

República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA DE DECISIÓN CIVIL
VERBAL R.M.

Rad. No. 76-001-31-03-008-2018-00212-01 (2697)

MAGISTRADO PONENTE: JORGE JARAMILLO VILLARREAL

*ESTA SENTENCIA FUE APROBADA SEGÚN ACTA No.003-2022 DE LA
FECHA*

Santiago de Cali, Veintiocho (28) de abril de dos mil veintidós (2022)

Se decide las apelaciones presentadas por la parte demandante y por la demandada Dumían Medical S.A.S. lo mismo que por la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros, en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil médica propuesto por MELIDA TORRES RODRÍGUEZ y otros en contra de MEDIMAS E.P.S. y otra; la sentencia declaró civilmente responsables a DUMIAN MEDICAL S.A.S. y a la E.P.S. MEDIMAS S.A., las condenó al pago de los perjuicios morales y al daño a la vida relación de varios de los demandantes.

1.- ANTECEDENTES

Los hechos, pretensiones y respuestas de la demanda, admiten el siguiente resumen:

1.1.- *Como hechos se relata que: Verselio Viscue Belalcázar de 47 años de edad (q.e.p.d), se encontraba afiliado al servicio de salud con Medimás EPS, el 08 de noviembre de 2017 a las 18:03 horas ingresa a la Clínica Mariángel de Tuluá, perteneciente a DUMIAN MEDICAL S.A.S. por remisión del Hospital del Rosario del Municipio de Ginebra (Valle), por cuadro clínico de un día de evolución consistente en ASTENIA (sensación de falta de fuerzas, cansancio, debilidad, agotamiento, físico y psíquico, falta de*

energía y motivación), ADINAMIA (disminución de la iniciativa física [movimiento] por extrema debilidad muscular), HIPOREXIA (pérdida de apetito) asociado a múltiples episodios EMÉTICOS (vómitos) de contenido alimenticio sin otro síntoma; a las 22:33 horas de ese mismo día, el señor Viscue Belalcázar fue valorado por urgencias por el médico Alejandro Esteban Márquez Villanueva quien en la historia clínica anotó: "PACIENTE QUE NO REFIERE ANTECEDENTE E INGRESA POR CUIDADO DE SINCOPE (pérdida brusca de consciencia y de tono postural, de duración breve. La recuperación es espontánea y no precisa de maniobras de reanimación) Y CEFALEA (dolor de cabeza) TA DE INGRESO Y AHORA SIN CIFRAS DE CRISIS, PACIENTE NEUROLOGIAMENTE ESTABLE. REQUIERE MANEJO", en la interpretación de estudios de imagenología manifestó: "tac cerebral simple hemorragia intraparenquimatosa temporoparietal (Ruptura de vasos sanguíneos intracerebrales con extravasación de sangre hacia el parénquima cerebral que forma una masa circular u oval que irrumpe al tejido y crece en volumen, mientras el sangramiento continúa, comprimiendo y desplazando el tejido cerebral adyacente) izquierda sin desviación de línea media"; el 09 de noviembre de 2017 a las 0:31 horas el señor Viscue es ingresado a cuidados intermedios, a las 08:13 horas en la uci intermedio le realizan un análisis el Neurocirujano Fausto Ricardo Quiñonez quien en la historia clínica anotó: "SE SUGIERE (...) DESCARTAR RUPTURA DE ANEURISMA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA, MOTIVO POR LO QUE SE ORIENTA MEDICACIÓN ANTICONVULSIVA, DEXAMETASONA POR LAS PRÓXIMAS 24 HORAS PARA DISMINUIR EL EFECTO IRRITATIVO DEL SANGRADO SOBRE LAS MENINGES Y TERAPIA TRIPLE H, ADEMÁS DE INICIAR TRAMITES DE REMISIÓN PARA PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL (El estudio de Panangiografía Cerebral Digital Diagnóstica es un método invasivo que se realiza en una sala de hemodinamia con sistema de refrigeración, bajo emisión de rayos "X" y bajo control fluoroscópico (Radiación Continua Controlada). Para realizar el estudio es importante la aplicación de medio de contraste intra arterial. El estudio consiste en colocar al paciente en posición de decúbito dorsal (acostado boca arriba) en una mesa. El estudio se realiza con el paciente despierto y bajo condiciones de asepsia y antisepsia en el área de trabajo (pierna o brazo). Se realiza una punción arterial y se coloca un introductor arterial que sirve como vía de entrada al sistema arterial. En primer lugar se introduce un catéter diagnóstico y una guía, y se navega por el sistema arterial ascendiendo en contra flujo hasta localizar el arco aórtico (nacimiento de las arterias del cuello que van hacia el cerebro)) Y EN CASO DE CONFIRMARSE EL ANEURISMA MANEJO INTEGRAL POR EMBOLIZACIÓN ENDOVASCULAR (Es un procedimiento para tratar vasos sanguíneos anormales en el cerebro y otras partes del cuerpo. Es una alternativa a la cirugía abierta. Este procedimiento interrumpe el riego sanguíneo a cierta parte del cuerpo)"; el 28 de noviembre de 2017 a las 06:26 horas en la uci adulto se realiza un análisis por el médico intensivista David Antonio Ramos González quien en la historia clínica manifestó: "PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESO HACE 21 DÍAS, EL 8 DE NOVIEMBRE DE 2017, POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO

CONSISTENTE EN HSA (*Hemorragia subaracnoidea aneurismática*) CON HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO CON ALTA SOSPECHA DE RUPTURA DE ANEURISMA, EL DÍA 22 DE NOVIEMBRE DE 2017, SE TOMA TAC DE CRÁNEO DE CONTROL CON EVIDENCIA DE REABSORCIÓN DE HEMATOMA, CONTINUABA MANEJO MEDICO EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN A LA ESPERA DE REMISIÓN A REALIZACIÓN DE PANANGIOGRAFIA. EL DÍA DE HOY PACIENTE CON DETERIORO DE SU ESTADO DE CONCIENCIA ANTE ESTO SE TOMA TAC DE CRÁNEO CON EVIDENCIA DE RESANGRADO CON EVIDENCIA DE HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO, SE DECIDE INGRESO A UNIDAD SE ASEGURA VIA AÉREA Y POSTERIOR A ESTO SE PASA CATÉTER VENOSO CENTRAL, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO GUIADO POR OBJETIVOS (...)", a las 20:33 horas de ese mismo día el médico intensivista Hernando García Hernández registró: "PACIENTE CON CUADRO DE HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA CON SOSPECHA POR SITIO DE SANGRADO SOSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O ANEURISMA DE ACM IZQUIERDA, PRESENTO RESANGRADO EN LA MADRUGADA. AHORA BAJO SEDACIÓN, CON ESQUEMA DE PROTECCIÓN NEUROLÓGICA, CON ELEVADO RIESGO DE MUERTE (...); el 30 de noviembre de 2017 a las 22:39 horas en la uci el médico intensivista Álvaro Ardila Otero anotó: "PACIENTE CON LESIÓN NEUROLÓGICA IMPORTANTE AHORA CON SOPORTE VASODILATADOR A DOSIS BAJAS, EN MIRAS DE RETIRO, MANTENIENDO TA SISTÓLICA EN RANGO DE PERFUSIÓN TISULAR CON LA FINALIDAD DE PRESERVAR LA ZONA DE PENUMBRA, NO SE MENCIONA INESTABILIDAD ELÉCTRICA SOPORTADO MEDIANTE VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODOS CONTROLADOS, CONSERVA RATA DIURÉTICA, AHORA A LA ESPERA DE REMISIÓN PARA REALIZACIÓN DE PANANGIOGRAFIA, EN ESE ORDEN DE IDEAS SE DECIDE DAR CONTINUIDAD A MANEJO INSTAURADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCIÓN"; el 01 de diciembre de 2017 a las 17:14 horas en la uci el medico intensivista Jaime Antonio Romero dice: "PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACV HEMORRÁGICO, QUIEN REQUIERE DE CLIPAJE POR SOSPECHA DE RUPTURA DE ANEURISMA, QUIEN REQUIERE DE TRASLADO PARA REALIZACIÓN DEL MISMO, CON AMBULANCIA MEDICALIZADA, PACIENTE QUIEN REQUIERE DE REMISIÓN INTEGRAL POR NO CONVENIO POR EPS, SIN EMBARGO AL NO CONTAR CON INSTITUCIÓN REMITORIA SE DEBE REALIZAR PANAGIOGRAFIA Y CONTINUAR ESTANCIA EN UCI DE NOSOTROS HASTA REMISIÓN OPORTUNA PARA MANEJO INTEGRAL"; el 04 de diciembre de 2017 a las 12:40 horas se determinó la muerte cerebral del señor Viscue Belalcázar por parte del neurocirujano Milton Marino Barbosa Lozano.

Se afirma que la muerte del señor Viscue Belalcázar (q.e.p.d.) se debió por negligencia de MEDIMAS EPS S.A. y de DUMIAN MEDICAL S.A.S. al no autorizar, realizar y/o remitir al paciente para los procedimientos requeridos (*Panangiografía*) desde el día 09 de noviembre de 2017 ante la

falta de los procedimientos adecuados, pierde la oportunidad de preservar la vida, manifiestan que la señora Mélida Torres Rodríguez convivió como compañera permanente del señor Verselio Viscue Belalcázar desde diciembre de 2001, procreando en dicha unión marital a los niños Jhon Freddi Fabian y Yenifer Viscue Torres.

Expresan que el señor Verselio Viscue Belalcázar fue el padre de crianza de Andrés Torres desde la edad de tres (3) años y de la menor de edad Jackeline Torres Rodríguez desde meses de nacida, momento en que inició la convivencia ininterrumpida con la señora Mélida Torres Rodríguez.

Que el sustento económico de la familia demandante se encontraba en cabeza del señor Verselio Viscue Belalcázar y que como consecuencia de su muerte, les ha generado a Mélida Torres Rodríguez, a sus menores hijos Jhon Freddi, Fabian, Yenifer Viscue Torres, Jackeline Torres Rodríguez y Andrés Torres, perjuicios de orden extrapatrimonial (daño moral, daño a la vida de relación y pérdida de oportunidad) y patrimonial (daño emergente y lucro cesante).

1.2.- Como pretensiones piden se haga las siguientes declaraciones y condenas:

1.2.1.- DECLARAR que las demandadas **DUMIAN MEDICAL S.A.S. y MEDIMAS EPS S.A.S.**, son civil, solidaria y extracontractualmente responsables de los todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales ocasionados a la señora Mélida Torres Rodríguez, a sus hijos Jhon Freddi, Fabian y Yenifer Viscue Torres, Jackeline Torres Rodríguez y Andrés Torres, por falla en el servicio administrativo y médico derivado de la atención brindada desde el día 08 de noviembre de 2017 al señor Verselio Viscue Belalcázar (q.e.p.d).

1.2.2.- Como consecuencia de la anterior declaración, la parte demandada pagará a la parte demandante la suma de \$1.376.317.701, discriminados de la siguiente manera:

Para la señora Mélida Torres Rodríguez la suma de \$376.317.701, que corresponde a: LUCRO CESANTE PASADO: \$7.169.626, LUCRO CESANTE FUTURO: \$169.148.075, DAÑO MORAL: \$60.000.000,

DAÑO A LA SALUD O A LA VIDA DE RELACION: \$60.000.000 y PERDIDA DE OPORTUNIDAD: \$80.000.000.

Para Jhon Freddi Viscue Torres (hijo), Fabian Viscue Torres (hijo), Yenifer Viscue Torres (hija), Jackeline Torres Rodríguez (hija de crianza) y Andrés Torres (hijo de crianza), la suma de \$200.000.000 para cada uno, que corresponden a: DAÑO MORAL: \$60.000.000, DAÑO A LA SALUD O A LA VIDA DE RELACION: \$60.000.000 y PERDIDA DE OPORTUNIDAD: \$80.000.000.

1.2.3.- *Sobre las anteriores sumas de dinero piden se reconozcan intereses moratorios desde la fecha de notificación de la presente demanda (constitución en mora) y hasta el día en que se verifique el pago de lo pretendido.*

1.2.4.- *Que se condene a los demandados al pago de las costas procesales.*

1.3.- *Admitida la demandada y concedido el amparo de pobreza de pidieron los demandantes, notificadas las demandadas asumieron las siguientes posiciones:*

1.3.1.- DUMIAN MEDICAL S.A.S. *propietaria de la CLINICA MARIANGEL DE TULUA, a través de apoderado judicial contestó la demanda y la reforma, sobre los hechos que los responsabiliza dijo no ser ciertos, que no se encuentra acreditado la culpa o falta al deber de cuidado, garantizaron todos los servicios médicos que requirió Verselio Viscue Belalcázar (q.e.p.d.) y gestionaron ante su EPS MEDIMAS el traslado a un nivel superior de complejidad, se oponen a las pretensiones incluida la pérdida de oportunidad que se adicionó con la reforma de la demanda, objetó el juramento estimatorio y propuso las siguientes excepciones de mérito: “1. INEXISTENCIA DEL DAÑO OCASIONADO PRESUNTAMENTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO IMPUTABLE A MI REPRESENTADA CLÍNICA MARIANGEL – DUMIAN MEDICAL (...), 2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPA DE LA CLÍNICA MARÍANGEL – DUMIAN MEDICAL S.A.S. (...), 3. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA (...), 4. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LOS ACTOS MÉDICOS REALIZADOS AL PACIENTE Y LA CAUSA DE LOS PADECIMIENTOS RECLAMADOS POR LOS DEMANDANTES (...); 5.*

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL S.A.S., POR AUSENCIA DEL DAÑO INDEMNIZABLE PRETENDIDO POR EL ACTOR (...); 6. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA CLÍNICA MARIANGEL – DUMIAN MEDICAL S.A.S., EN VIRTUD DE LA POSIBILIDAD DE OCURRENCIA DE UN CASO FORTUITO EN LA CAUSACIÓN DEL PRESUNTO DAÑO CUYA REPARACIÓN PRETENDE LA PARTE ACTORA (...); 7. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE CLÍNICA MARIANGEL – DUMIAN MEDICAL S.A.S., EN VIRTUD DEL CUMPLIMIENTO TOTAL Y OPORTUNO DE SUS OBLIGACIONES FRENTE AL PACIENTE (...), 8. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY (...), 9. CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR (...) y 10. EXCEPCIÓN DE CARGA PROCESAL DEL DEMANDANTE DE PROBAR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS RECLAMADOS.” (Fls. 155 al 184, 374 al 375 C:1).

*DUMIAN MEDICAL S.A.S. llamó en garantía a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, quien contestó la demanda y la reforma aceptando algunos hechos, negando los que responsabilizan a su asegurada y dijo no constarle otros, se opuso a las pretensiones de la demanda aduciendo que carece de fundamentos que determinen algún tipo de responsabilidad de Dumían Medical S.A.S.- Clínica Mariángel de Tuluá, que no se aportó prueba que demostrara que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud o preservar la vida, propuso las siguientes excepciones de mérito frente a la demanda: “1. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL (...), 2. CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA POR DUMIAN MEDICAL S.A.S., CLÍNICA MARÍA ÁNGEL DE TULUÁ (...); 3. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD (...); 4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY (...), 5. CASO FORTUITO (...) Y 6. INNOMINADA (...).” (Fl. 87 al 97, C:llamado en garantía; Fls. 370 al 373, C:1).*

Frente al llamado en garantía contestó lo hechos aclarando que las pólizas tomadas no son por ocurrencia sino claims made (por reclamación), propuso las siguientes excepciones de mérito respecto de la póliza Nro.1040171 vigente desde el 17 de mayo de 2017 al 17 de mayo de 2018: “FALTA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA NRO.1040171 VIGENTE DESDE EL 17 DE MAYO DE 2017 AL 17 DE MAYO DE 2018”. (Fl. 100, C: llamado en garantía); y con relación a la póliza Nro.1058142 vigente desde el 19 de junio de 2018 al 19 de junio de 2019, presentó las siguientes: “1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO (...), 2. LIMITES Y SUBLIMITES DE AMPARO ASEGURADO (...), 3. OBLIGACION DEL ASEGURADO DE ASUMIR EL DEDUCIBLE (...), 4. RIESGOS ASEGURADOS (...), 5.

LIMITES Y SUBLIMITES POR EVENTO O PERSONA O VIGENCIA (...) e 6. INNOMINADA”. (Fl. 101 al 103, C: llamado en garantía).

1.3.2.- MEDIMAS E.P.S., a través de apoderado judicial contestó la demanda, aceptando los hechos relacionados con la afiliación del Sr. Verselio Viscue Belalcázar a dicha entidad, los demás dijo no constarle, manifestó que el 9 de noviembre de 2017 emitieron la orden de servicios Nro. 189288164 para la Arteriografía Vertebral bilateral selectiva con carótidas (panangiografía), para la institución Miocardio S.A.S. en la ciudad de Cali, que el 11 de noviembre del 2017 le notificaron a la Clínica Mariángel de la remisión y de la cita para el 14 de noviembre de 2017, pero el 13 de noviembre de 2017 la misma Clínica informó que el paciente no asistiría a la cita para el examen de panangiografía porque necesitaba manejo integral, que por tal razón cancelaron la orden; se opone a las pretensiones proponiendo las siguientes excepciones de mérito: “1. CUMPLIMIENTO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE MEDIMAS EPS S.A.S. (...), 2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CONDUCTAS OBJETIVAS (...) y 3. GENERICA (...)” (fls. 233 al 240 C:1).

2.- SENTENCIA DEL JUZGADO

Tras reseñar el trámite del proceso y las pruebas, el Juzgado encontró reunidos los presupuestos procesales y verificó la ausencia de nulidades insubsanables; sobre el caso concreto encuentra acreditada la responsabilidad médica al haberse probado el daño, fallecimiento del sr. Verselio Viscue Belalcázar el 4 de diciembre de 2017, la culpa porque si bien el tratamiento inicial que recibió el Sr. Viscue estaba acorde con el manejo médico de pacientes con hemorragia subaracnoidea, lo cierto fue que no se completó el tratamiento para prevenir complicaciones y que incluía la realización de la panangiografía cerebral y de constatarse el aneurisma, debía darle manejo integral por embolización endovascular, examen médico que fue ordenado desde el 9 de noviembre de 2017 y que nunca fue practicado, por ello encontró acreditado la culpa a título de culpa organizacional, al no existir una buena comunicación entre la IPS y la EPS para el traslado del paciente a una institución de mayor nivel (4 nivel), si bien la EPS Medimás autorizó la realización de la panangiografía, aquella no era suficiente para el manejo integral que requería el Sr. Viscue en un nivel 4, siendo “extraño” que el paciente permaneciera prácticamente un mes a la espera de la remisión.

Respecto a los perjuicios pretendidos negó los siguientes: el lucro cesante pasado porque no obra prueba idónea; el lucro cesante futuro porque a la demandante Mélida Torres y sus hijos, Jhon Freddi, Fabian y Yenifer Viscue Torres, les reconocieron pensión de sobrevivientes; los perjuicios sobre la pérdida de oportunidad, tampoco los reconoció aduciendo que “para el caso concreto no se acreditó que nos encontráramos frente a un caso de pérdida de oportunidad, inicialmente nos encontramos frente a una ciencia que no puede arrojar resultados exactos, como es la medicina, y en segundo lugar, los médicos declarantes explicaron que se trataba de un diagnóstico que requería un manejo urgente, atendida la alta posibilidad de agravación y muerte”, reconoció los perjuicios morales a favor de Mélida Torres Rodríguez, Jhon Freddi, Fabian y Yennifer Viscue Torres, en la suma \$60.000.000, para cada uno, por daño en vida de relación \$40.000.000 para cada uno.

Con relación a los demandantes Andrés Torres y Jackeline Torres, dijo no estar acreditado la calidad de hijos de crianza del fallecido Verselio, no bastaba la manifestación de la señora Mélida Torres, los declarantes no refirieron cuáles eran las actividades que compartían como hijos de crianza, no es suficiente la mera convivencia por el hecho de ser hijos de la compañera permanente, se requiere que se generen vínculos que permitan a la sociedad y a los propios individuos constatar que si bien no son hijos consanguíneos, naturales o por adopción, si son por la especial relación creada entre ellos.

En virtud de lo anterior, resolvió:

“PRIMERO: DECLARAR no probadas las excepciones propuestas por la parte demandada y la llamada en garantía, en consecuencia.

SEGUNDO: DECLARAR civilmente responsables a DUMIAN MEDICAL S.A.S. y MEDIMAS E.P.S. S.A., conforme lo anotado.

TERCERO: NEGAR las pretensiones de tipo patrimonial, conforme lo explicado en la parte motiva.

CUARTO: RECONOCER parcialmente las pretensiones de tipo extrapatrimonial, de la siguiente manera:

Por daño moral, reconocer a favor de Mélida Torres Rodríguez, Jhon Freddi Viscue Torres, Fabian Viscue Torres y Yennifer Viscue Torres, estos últimos menores de edad y representados por su señora madre, la suma de sesenta millones para cada uno de ellos, para un total de doscientos cuarenta millones de pesos.

Por daño en vida relación, reconocer a favor de Mélida Torres Rodríguez, Jhon Freddi Viscue Torres, Fabian Viscue Torres y Yennifer Viscue Torres, estos últimos menores de edad y representados por su señora madre, la suma de cuarenta millones de pesos a cada uno de ellos, para un total de ciento sesenta millones de pesos.

QUINTO: CONDENAR en costas a la parte demandada en favor de la demandante. Fijando las agencias en derecho en la suma de \$12.000.000.00 MCTE.

SEXTO: CONDENAR a La Previsora S. A., en su condición de llamada en garantía, a reembolsarle a Dumían Medical S.A.S., la suma que sufrague por el presente asunto a favor de los demandantes dentro de los topes máximos de la póliza en virtud de la presente decisión, previo descuento del porcentaje pactado como deducible. Afectando la póliza 1058142, conforme se dejó explicado.

SEPTIMO: CONDENAR en costas a la llamada en garantía en favor de la demandada Dumían Medical S. A. S., conforme lo expuesto en la parte motiva de la presente decisión, Se fijan como agencias en derecho la suma de \$6.000.000.00 mcte”.

3.- RECURSOS DE APELACIÓN Y REPLICA

3.1.- Los demandantes, la demandada Dumían Medical S.A.S. y la llamada en garantía, La Previsora S.A., apelaron la decisión, la E.P.S. Medimás presentó recurso de apelación contra el fallo, el cual fue declarado desierto en esta instancia por no haber sido sustentado.

3.1.1.- El apoderado judicial de los demandantes, en los reparos y sustentación dijo: **(i)** El A Quo declara improcedente el reconocimiento del lucro cesante en sus dos modalidades, aduciendo que éste se encuentra superado por el reconocimiento de la pensión, desconociendo lineamientos jurisprudenciales que indican que el pago de la pensión de sobreviviente atiende los presupuestos del sistema de pensiones independientemente del daño y de la imputación de responsabilidad civil a un tercero que parten de títulos o relaciones jurídicas diferentes; **(ii)** El a quo al momento de realizar la valoración probatoria, omite apreciar las declaraciones de Gerardo López Salazar, Elisa Salazar y Andrés Torres, que no fueron tachadas de falsas o desconocidas por las demandadas ni la llamada en garantía en lo referente al vínculo paterno de crianza que ostentaba Verselio Viscue Belalcázar (q.e.p.d). respecto de los demandantes Jackeline Torres Rodríguez y Andrés Torres, para quienes pide se le reconozca sus derechos como acreedores, en lo demás pidió que se mantenga indemne el pronunciamiento.

3.1.2.- La demandada Dumían Medical S.A.S. como reparos concretos y alegaciones plantea que existe falta de valoración probatoria respecto de las pruebas que demuestran el trámite administrativo de referencia y contrareferencia realizado por Dumían Medical para la remisión del paciente a una entidad de nivel 4 de atención médica donde le pudieran practicar la panangiografía al señor Verselio Viscue Belalcázar (q.e.p.d.) y continuar con el tratamiento médico que requería según el diagnóstico emitido

por el equipo médico de Dumián Medical, quedó demostrado que el único responsable de que no se le practicara el examen con manejo integral fue Medimás EPS, quien debía ubicar al paciente, autorizar su remisión a un nivel IV de complejidad, autorización que la dio de manera incompleta, lo que conlleva a someter al paciente a un riesgo injustificado; Dumián Medical brindó todo el manejo médico integral especializado que se le podía ofrecer conforme a su III nivel de complejidad, ordenando la panangiografía con fines no solo de diagnósticos sino terapéuticos, el ad quo se equivoca al manifestar que hubo error de comunicación entre la IPS Clínica Mariángel de Tuluá y la EPS Medimás, la historia clínica da cuenta en la insistencia en la panangiografía y de garantizar el manejo integral; expresa no ser procedente que la condenen por la muerte, la cual se produce como complicación inherente a su patología, tampoco por pérdida de la oportunidad porque no se demostró que si le realizaban el examen de panangiografía con manejo integral cual era el porcentaje de recuperación y/o sobrevivida. Pide revocar la sentencia y en su lugar declarar probadas las excepciones presentadas.

3.1.3.- *La llamada en garantía por Dumián Medical S.A.S, La Previsora S.A – Compañía de Seguros, como reparos concretos y alegaciones plantea: (i) la sentencia desconoce el material probatorio lo mismo que las normas que regulan las funciones de la IPS y la EPS; quedó demostrado que el único responsable de que no se practicara el examen de panangiografía con manejo integral fue MEDIMAS EPS, quien debía ubicar el paciente en un nivel IV de complejidad, dio la autorización de manera incompleta lo que conllevaba someter al paciente a un riesgo injustificado; Dumián Medical le brindo al paciente todo el manejo médico integral especializado que le podía ofrecer en el nivel III que tiene, ordenando la remisión e insistiendo que debía ser atendido en el nivel IV de complejidad con el fin que se practicara la panangiografía con fines no solamente diagnósticos sino terapéuticos, el cual nunca fue autorizado por Medimás EPS; (ii) No es cierto que existió error de comunicación entre la IPS Clínica Mariángel de Tuluá y la EPS Medimás, la historia clínica demuestra que los médicos especialistas insistieron que la panangiografía debía garantizarse con manejo integral; (iii) El despacho desconoce las competencias y funciones que tiene tanto la IPS Clínica Mariángel de Tuluá y la EPS Medimás, la EPS era la encargada de autorizar el examen de panangiografía con manejo integral y la remisión del paciente, lo que incumplió a pesar de las ordenes médicas y solicitudes de la IPS y su insistencia; (iv) No es cierto*

que le dio un indebido tratamiento médico, no existe negligencia, ni falla, ni culpa, ni nexo causal con el daño por la conducta de la IPS Clínica Mariángel de Tuluá, prestó el servicio médico de acuerdo con el nivel III de complejidad que tiene, se diagnosticó oportunamente, se ordenó el examen y tratamiento idóneo, pero la atención requería un nivel IV de complejidad para el manejo integral; (v) existe error en la sentencia al condenar por la muerte del paciente, máxime que está demostrado que el paciente padecía una grave patología que se podía complicar como en efecto ocurrió, lo que finalmente ocasionó la muerte cerebral y muerte, la parte demandante no acredita con pruebas periciales ni científicas, cuál era la expectativa que tenía el señor Viscue Belalcázar (q.e.p.d.) de preservar su vida, por el contrario, lo que se evidencia es su grave y deteriorado estado de salud, que a pesar de la atención diligente, cuidadosa y oportuna, no cedió; (vi) nos oponemos a que LA PREVISORA S.A. conforme al contrato de seguro sea condenada a reembolso, debido a que la póliza 1040171 vigente del 17 de mayo de 2017 al 17 de mayo de 2018, con la que llamaron en garantía a La Previsora, no tiene cobertura, tal como se excepcionó al contestar la demanda y el llamamiento en garantía, teniendo en cuenta la modalidad de la póliza que es claims made; la única póliza que podría afectarse es la 1058142 con vigencia desde el 19/06/2018 al 19/06/2019, al momento de la notificación de la demanda, la cual cuenta con límite en el valor asegurado por perjuicios extrapatrimoniales de \$300.000.000 con deducible de \$15.000.000 que debe asumir DUMIAN MEDICAL S.A.S, sin embargo, no es viable afectarla debido a que no existe prueba que demuestre la negligencia o falla en el servicio médico por la Clínica Mariángel de Tuluá, tampoco es viable condenar por pérdida de la oportunidad, toda vez que no se demostró la posibilidad real de sobrevivencia del paciente si se le practicaba el examen de panangiografía cerebral con manejo integral, no se aportó prueba idónea que determinara el porcentaje de supervivencia. Solicita se revoque la sentencia frente a DUMIAN MEDICAL y a LA PREVISORA S.A.

3.2.- Los demandantes presentaron replica a los alegatos de Dumían Médica S.A.S., aducen que no le asiste razón al indicar que el despacho judicial realiza una indebida valoración probatoria u omite valorar las pruebas obrantes al proceso, se puede observar que dentro del proceso de referencia y contrareferencia aportados como prueba de la demanda se solicita el día 09/11/2017 a las 12:56 la toma de panangiografía cerebral y no la atención integral respecto del riesgo vital del paciente, el paciente requería

atención especializada nivel IV de complejidad con la que no contaba la entidad demanda y aun así decide bajo su propio riesgo remitir al paciente a la UCI intermedios sin tan siquiera activar los mecanismos o herramientas a la mano (CRUE) para tal remisión a mejor nivel, no activaron en ningún momento el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), quien garantiza la accesibilidad y la oportunidad a la población en situaciones de urgencias, emergencias o desastres, está organizado administrativamente para prestar servicios las 24 horas del día.

Frente a los reparos de La Previsora S.A., dijo que se aportó al plenario la póliza 1058142 al momento de descender el traslado del llamamiento en garantía con vigencia desde el 19 de junio de 2018 hasta el 19 de Junio de 2019, con coberturas de responsabilidad civil cuyo asegurado es DUMIAN MEDICAL S.A.S, como bien lo indica la apoderada judicial por ser una póliza claims made requiere que el reclamo se presente durante la vigencia de la póliza.

Pide mantener el fallo de primera instancia respecto de la responsabilidad civil que le asiste a las demandadas y a la llamada en garantía.

4.- CONSIDERACIONES

4.1.- *No hay reparo en la presencia de los presupuestos procesales ni se observa nulidad insubsanable que deba declararse de oficio, la capacidad para ser parte y comparecer al proceso, demanda en forma y competencia del juez, se encuentran reunidos.*

4.2.- *Para decidir si hay lugar a confirmar, modificar o revocar la sentencia de primera instancia, la Sala debe considerar los reparos de los apelantes los cuales enmarcan el estudio del recurso frente a lo considerado en el fallo del Juzgado (arts. 320 y 328 del C.G.P), los demás puntos las partes no han pedido que se toquen, escapan a la competencia de esta Corporación¹, en ese orden, la disconformidad de la apelación apunta a responder el derecho sustancial reclamado por los recurrentes.*

¹ Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil - STC- 9587 del 5 de julio de 2017; sentencia SC-4174 del 13 de octubre de 2021.

4.3.- *La jurisprudencia ha reafirmado que la responsabilidad civil es la obligación de resarcir las consecuencias patrimoniales de un hecho, acto o conducta que puede tener origen en dos fuentes distintas: la proveniente del incumplimiento de una obligación convencional y la que nace por fuera de todo vínculo contractual cuando una persona ocasiona daño a otra por una conducta dolosa o culposa, se ha entendido también, que en cualquiera de los dos casos, bien en ejercicio de la acción contractual o de la extracontractual, se pueda accionar personalmente, es decir, buscar la indemnización de los perjuicios recibidos directamente o como heredero de quien los ha sufrido.*

Para proferir un fallo por responsabilidad civil se deben acreditar:

a) La existencia de un hecho dañoso, b) El daño y c) El nexo causal entre el hecho y el daño.

La responsabilidad civil médica atiende la relación jurídica entre demandante (paciente) y demandados (médico e instituciones de salud) y se mueve en el campo convencional aunque respecto de terceros es factible analizarse la extracontractual, la Ley 23 de 1981 en el Art. 5° describe como se llega a prestar un servicio médico:

“La relación médica –paciente se cumple en los siguientes casos:

1.- Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes.

2.- Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia.

3.- Por solicitud de terceras personas.

4.- Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública”.

A través de múltiples pronunciamientos jurisprudenciales en los que se ha analizado la responsabilidad civil médica, la Corte Suprema de Justicia y los Tribunales del país, se han inclinado sobre la tesis contractualista en la prestación del servicio médico, es decir, este tipo de responsabilidad tiene naturaleza contractual tanto con el médico como con las instituciones promotoras y prestadoras de salud a quienes se les ha confiado el servicio el cual resulta ser de transcendencia social fundamental de la vida en comunidad, la atención de la salud hace parte de los servicios públicos a cargo del Estado que se ha organizado por niveles de atención y participación de la comunidad, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio prestado bajo la dirección y control del Estado (Arts. 48, 49 y 50 de la Constitución Política, entre otros); no obstante ello, la

responsabilidad civil extracontractual tampoco es ajena a la atención médica como cuando se reclaman perjuicios directos para quienes no tienen que ver con el contrato.

Ahora bien, en la responsabilidad civil coexisten dos criterios para la imputación del daño, uno subjetivo que es la regla general (culpa probada) y otro objetivo que es la excepción, el primero requiere que en la conducta causante del daño exista culpabilidad a título de dolo o culpa, esto es, la intención de causar daño, la imprudencia, impericia, negligencia o la violación de los reglamentos que regulan la atención médica (Lex Artis), el segundo, es la responsabilidad puramente objetiva en la que se prescinde del análisis del comportamiento causante del daño (ejemplo, las indemnizaciones en los asuntos laborales por accidentes de trabajo o en la responsabilidad del transportador en el contrato de transporte).

En cuanto a la responsabilidad fundamentada en la culpabilidad, en la generalidad de los casos corresponde al demandante probar la culpa del deudor, en otras ocasiones se presume pero puede desvirtuarse demostrando diligencia y cuidado en la prestación del servicio; sobre este aspecto, en el campo doctrinal se han desarrollado clasificaciones de las obligaciones como la consistente en distinguir las contractuales de medio o de resultado, esta clasificación ha sido aceptada por la jurisprudencia colombiana y sobre su conceptualización se han edificado muchedumbre de fallos (Sentencias Cas. civ. 5 de noviembre de 1935; 31 de mayo de 1938 G.J. t.XLVI, pp. 571 y 572; 5 de marzo de 1940, G. J., t. XLIX, pp.115 y ss.; 3 de noviembre de 1977, Jurisprudencia y Doctrina, vol. 4, pp. 905 y ss.; 12 de septiembre de 1985, Jurisprudencia y Doctrina, vol.4, p. 768; sentencia del 13 de septiembre de 2002, exp. No. 6199; sentencia del 5 de noviembre de 2013, exp. 00025; sentencia del 24 de mayo de 2017, sentencia del 26 de julio de 2019, exp. 2002-00682-01 entre varias).

En virtud de las obligaciones de medio, el deudor se obliga a poner en su actuación toda la prudencia y diligencia profesional que le sea posible tendiente a satisfacer al paciente, en las de resultado, por acuerdo, por ley o por la naturaleza de la práctica, el prestador del servicio está obligado a lograr el resultado esperado.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, sobre la responsabilidad médica ha orientado que : “Para el caso de la responsabilidad médica, está ya aclimatada entre nosotros, con características despejadas de doctrina

probable, la consideración general acerca de que la principal obligación del galeno es de medio y no de resultado, esto es, que su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto y específico (la mejora o la preservación de las condiciones de salud del paciente), que sin embargo no garantiza, salvedad hecha, claro está, que medie pacto entre las partes que así lo establezca. Y naturalmente se ha entendido que es de medio la obligación del médico porque subyacen infinidad de factores y riesgos, conocidos y desconocidos, que influyen en la obtención del objetivo perseguido, razón está que ha permitido indicar que, en este tipo de obligaciones, el criterio para establecer si se está frente a una de ellas es el del azar o aleatoriedad del fin común deseado (el interés primario que se quiere alcanzar), toda vez que en las obligaciones de resultado esa contingencia es de suyo mínima. Cumplirá por tanto el débito a su cargo, el médico que despliegue su conducta o comportamiento esperado acompasado, entre otros deberes secundarios de conducta, a la buena praxis médica, por lo que para atribuirle un incumplimiento deberá el acreedor insatisfecho, no sólo acreditar la existencia del contrato sino “cuáles fueron los actos de inejecución, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación que es de lineamientos esfumados. Afirmado el acto de inejecución, incumbe al demandado la prueba de su diligencia y cuidado, conforme al inciso 3° del art. 1604, prueba suficiente para liberarlo, porque en esta clase de obligaciones basta para exonerar al deudor de su responsabilidad acreditando cualquiera de esos dos elementos (...).” (S.C. del 31 de mayo de 1938, G.J. XLVI n°. 567, reiterada recientemente en S.C. del 5 nov. 2013, rad. n°. 20001-3103-005-2005-00025-01)²

Como se dijo la obligación del galeno por regla general se la ha tenido como una obligación de medio y no de resultado por la misma naturaleza del servicio que conlleva el compromiso de poner a favor del paciente toda la diligencia y cuidado de la ciencia médica en procura de la mejoría de la salud y de la preservación de la vida (juramento hipocrático), entonces, en este tipo de responsabilidad, será al demandante a quien corresponde probar que el daño ha ocurrido por culpa del médico o de las instituciones encargadas de prestar el servicio (C.S.J., Sentencias del 5 de marzo de 1940, G. J., t. XLIX, pp.115 y ss. y del 12 de septiembre de 1985, entre varias.); sin embargo, excepcionalmente pueden darse casos en los que la obligación sea de resultado porque así fue acordado o porque la naturaleza del servicio así lo haga entender como ocurre en algunos casos de medicina estética cuando no existe patología.

La doctrina y la jurisprudencia más versada del país así lo han decantado: “En consecuencia, lo que se debe en desarrollo de un contrato médico – ordinario – es la prestación eficiente de un servicio, o la ejecución diligente y cumplida de

² CSJ, Cas. Civil, Sentencia del 26 de julio de 2019, Rad. 76001-31-03-014-2002-00682-01, M.P. Margarita Cabello Blanco

una conducta profesional, y no el resultado, en sí mismo considerado, el cual escapa al control- y manejo- del responsable del débito – salvo pacto en contrario, de suyo válido-, quien desplegará los medios, pero sin poder asegurar un específico logro. De allí que para algunos doctrinantes, sobre todo de nacionalidad francesa, esta sea un típica “obligación de diligencia”, dado que se agota con la actuación prudente al margen de lo que pueda acaecer como respuesta a numerosos e imponderables factores de la actividad médica; con todo, no puede pretextarse cualquier esfuerzo por parte del galeno, puesto que como autorizada doctrina lo dice, se trata de “la ejecución experta de la prestación”, habida cuenta que no se trata simplemente de colocar los medios sino de colocarlos cabalmente, o sea, en función de los dictados de la lex artis, “el acto médico, más allá del resultado obtenido (eventos adversus)”³.

La Corte Suprema de Justicia ha abordado el tema advirtiendo que no se pueden sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varían en cada caso particular, en materia de responsabilidad médica sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de “la culpa del médico...”, agregando como condición “la gravedad”, que a decir verdad es una graduación que hoy en día no puede aceptarse porque aun teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue enmarcada dentro de los límites de la culpa común, pero, sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad, porque como bien lo dice la doctrina, “el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase”; en materia probatoria ha expuesto y considerado que “no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto”, porque en determinadas circunstancias, es aplicable la “carga dinámica de la prueba”, en desarrollo de la lealtad y colaboración que se deben las partes, distribuyéndola conforme a disponibilidad real de cada una de ellas. En esa dirección se ha dicho:

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

(...)

“En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el

³ JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio, *Responsabilidad Civil Médica*, Pontificia Universidad Javeriana, septiembre de 2002, pág. 305, 306³.

cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artix).⁴

Finalmente, es preciso aclarar que la responsabilidad de la EPS se deriva del acto o servicio prestado indebidamente por su IPS a través del personal médico que la asiste, por aquello de la responsabilidad solidaria por el insuceso entre la E.P.S. y la I.P.S., la cual se desprende del artículo 178-6 de la Ley 100 de 1993; sobre el tema, en la sentencia proferida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia del 30 de agosto de 2011⁵, dijo:

“las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994).

(...), a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.”

En este orden de ideas resulta claro 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 por intermedio de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos celebrados entre estos para la prestación del servicio. Por lo tanto, no cabe duda que la prestación defectuosa, anormal, inadecuada, dañosa, alejada de la calidad exigible y de la lex artis,

⁴ Corte Suprema de Justicia, Casación Civil. Sentencia del 30 de enero de 2001, reiterada en sentencia del 19 de diciembre de 2017 M.P Álvaro Fernando García Restrepo

⁵ Corte Suprema de Justicia – Casación Civil, Sentencia del 30 de agosto de 2011. Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01), MP. Dr. William Namén Vargas.

compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud indistintamente que la falla se haya generado por una deficiente praxis médica o por una inadecuada prestación del servicio de la IPS.

Respecto a la imputación del daño a las instituciones prestadoras del servicio de salud, la Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil - en sentencia SC-13925-2016, dijo:

“(…) La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio. El juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o a un caso fortuito. (...). De manera que para imputar responsabilidad a los agentes singulares de la organización, el juez habrá de tomar en cuenta sólo aquellas acciones, omisiones o procesos individuales que según su marco valorativo incidieron de manera preponderante en el daño sufrido por el usuario y cargarlos a la cuenta de aquellos sujetos que tuvieron control o dominio en la producción del mismo. De este modo se atribuye el hecho dañoso a un agente determinado, quien responderá en forma solidaria con la EPS y la IPS, siempre que confluayan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil”.

4.4.- *Bajo las anteriores bases jurídicas es preciso revisar que al proceso se trajeron y se practicaron las siguientes pruebas que resultan ser relevantes para tomar la decisión que corresponde:*

4.4.1.- *La parte demandante con la demanda presentó las siguientes:*

4.4.1.1.- *Cédulas de ciudadanía Nro. 38.902.879 de Mélida Torres Rodríguez, que da cuenta que nació el 26 de junio de 1982 (Fl.3, C:1).*

4.4.1.2.- *Tarjeta de identidad Nro. 1.112.046.474 de Jhon Freddi Viscue Torres (Fl.5, C:1), y registro civil de nacimiento expedido por la Notaría 21 del Circulo Notarial de Cali, que dan cuenta que nació el 29 de agosto de 2007 y que es hijo de Mélida Torres Rodríguez y Verselio Viscue Belalcázar (Fl.9, C:1).*

4.4.1.3.- Tarjeta de identidad Nro.1.193.138.745 de Fabian Freddi Viscue Torres (Fl.6, C:1) y registro civil de nacimiento expedido por la Registraduría de Ginebra Valle, que dan cuenta que nació el 24 de enero de 2003 y que es hijo de Mélida Torres Rodríguez y Verselio Viscue Belalcázar (Fl.10, C:1).

4.4.1.4.- Tarjeta de identidad Nro.1.112.956.205 de Yenifer Viscue Torres (Fl.7, C:1) y registro civil de nacimiento expedido por la Registraduría de Ginebra Valle, que dan cuenta que nació el 20 de febrero de 2004 y que es hija de Mélida Torres Rodríguez y Verselio Viscue Belalcázar (Fl.11, C:1).

4.4.1.5.- Tarjeta de identidad Nro.1.193.227.309 de Jackeline Torres Rodríguez (Fl.8, C:1), y registro civil de nacimiento expedido por la Registraduría de Jamundí – Valle, que dan cuenta que nació el 16 de agosto de 2001 y que es hija de Mélida Torres Rodríguez, sin datos del padre. (Fl.11, C:1).

4.4.1.6.- Cédula de ciudadanía Nro.1.112.969.718 de Andrés Torres, que da cuenta que nació el 13 de agosto de 1998 (Fl.4, C:1).

4.4.1.7.- Registro Civil de Defunción de Verselio Viscue Belalcázar expedido por la Registraduría de Ginebra Valle, registra como fecha de fallecimiento el 4 de diciembre de 2017 a las 4:18. (Fl.13, C:1).

4.4.1.8.- Historia Clínica de Dumián Medical S.A.S., en la se registras las atenciones médicas dadas a Verselio Viscue Belalcázar, de las cuales se destaca: (Fls.27 al 53, C:1).

- El 8 de noviembre de 2017 a las 18:03 horas: “MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDO. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA, REMITIDO DEL HOSPITAL DEL ROSARIO POR CUADRO CLINICO DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA ASOCIADO A MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS DE CONTENIDO ALIMENTICIO SIN OTRO SÍNTOMA”; a las 22:33 horas el médico general Alejandro Esteban Márquez registró: “DIAGNOSTICO CLINICO: HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA TEMPOROPARIETAL IZQUIERDA (...). ANÁLISIS JUSTIFICADA: PACIENTE QUE NO REFIERE ANTECEDENDE E INGRESA POR CUIDADO DE SINCOPE Y CEFALEA, TA DE INGRESO Y AHORA SIN CIFRAS DE CRISIS, PACIENTE NEUROLOGIAMENTE ESTABLE. REQUIERE MANEJO (...).

INTERPRETACION DE ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: TAC CEREBRAL SIMPLE HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA TEMPOROPARIETAL IZQUIERDA SIN DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA”.

- El 9 de noviembre de 2017 a las 0:31 horas el médico intensivista, Dr. Álvaro Ardila Otero, anotó: “DIAGNOSTICO CLINICO: INGRESO CUIDADOS INTERMEDIOS (...), DX: ECV HEMORRAGICO. HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA TEMPOROPARIETAL IZQUIERDA. PLAN: (...) VALORIACION POR NEUROCOX. ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE QUIEN NO PRESENTE ANTECEDENTES IMPORTANTES, PRESENTO CEFALEA CON ECV HEMORRAGICO (...) SE INGRESA A LA UNIDAD PARA MONITOREO HEMODINAMICO Y NEUROLOGICO, DADA ALTA PROBABILIDAD DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS ELECTRICAS Y DEPRESION RESPIRATORIA, POR AHORA PERMAMENCE EN LA UNIDAD (...)”; a las 08:13 horas: en la uci intermedio fue atendido por Neurocirujano Fausto Ricardo Quiñonez, quien en el historia clínica registró: “DIAGNOSTICO CLINICO: EVENTO VASCULAR HEMORRAGICO, HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO FRONTO TEMPORAL IZQUIERDO, DESCARTAR RUPTURA DE ANEURISMA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA. PLAN: INICIAR TRAMITES DE REMISION PARA PANAGIOGRAFIA CEREBRAL Y MANEJO INTEGRAL (...). ANALISIS (JUSTIFICACION): (...) EN EL TAC DE CRANEO SE SUGIERE LA ALTA POSIBILIDAD DE DESCARTAR RUPTURA DE ANEURISMA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA, MOTIVO POR LO QUE SE ORIENTA MEDICACIÓN ANTICONVULSIVA, DEXAMETASONA POR LAS PRÓXIMAS 24 HORAS PARA DISMINUIR EL EFECTO IRRITATIVO DEL SANGRADO SOBRE LAS MENINGES Y TERAPIA TRIPLE H, ADEMÁS DE INICIAR TRAMITES DE REMISIÓN PARA PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL Y EN CASO DE CONFIRMARSE EL ANEURISMA MANEJO INTEGRAL POR EMBOLIZACIÓN ENDOVASCULAR”; a las 15:20 horas: en la uci intermedio fue atendido por el Médico Intensivista Álvaro Ardila Otero, quien registró: “DIAGNOSTICO CLINICO: EVENTO VASCULAR HEMORRAGICO (...),DESCARTAR POSIBILIDAD DE RUPTURA DE ANEURISMA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA. PLAN: (...) SE SOLICITA PANAGIOGRAFIA CEREBRAL Y MANEJO INTEGRAL (...)”

- El día 10 de Noviembre de 2017 a las 04:28 horas: en la uci intermedio fue atendido por el Médico Intensivista Álvaro Ardila Otero, quien registró: “ANALISIS (JUSTIFICACION): (...) ESPERA PANAGIOGRAFIA CEREBRAL (...)”; a las 10:55 horas: en la uci intermedio fue atendido por el Neurocirujano Fausto Ricardo Quiñonez, quien registró: “ANALISIS (JUSTIFICACION): (...) JUSTIFICADO EN LA EDAD, LA NO PRESENCIA DE APP, LAS CARACTERISTICAS DEL CUADRO CLINICO Y DE LA IMAGEN DESCRITA EN EL TAC DE CRANEO SE SUGIERE LA ALTA POSIBILIDAD DE DESCARTAR RUPTURA DE ANEURISMA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA (...) ADEMÁS DE INICIAR TRAMITES DE REMISION

PARA PANAGIOGRAFIA CEREBRAL Y EN CASO DE CONFIRMARSE EL ANEURISMA MANEJO INTEGRAL POR EMBOLIZACIÓN ENDOVASCULAR. SE EXPLICA AL PACIENTE EL DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR (...). HALLAZGO OBJETIVO: (...) AL MOMENTO ENCUENTRO UN PTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, VENTILADO ESPONTANEAMENTE, DESPIERTO, COLABORADOR, REFIERE CEFALEA DE INTENSIDAD LEVE, EN GLASGOW DE 15/15 (...). HALLAZGO SUBJETIVO: ASINTOMATICO (...); a las 13:12 horas: en la uci intermedio fue atendido por el Médico Intensivista Jaime Antonio Romero Díaz, quien registró: “ANALISIS (JUSTIFICACION): (...) ESPERA PANAGIOGRAFIA CEREBRAL (...).”

- El 11 de noviembre de 2017 a las 00:05 horas: en la uci intermedio fue atendido por el Médico Intensivista Jaime Antonio Romero Díaz, quien registró: “ANALISIS (JUSTIFICACION): (...) A LA ESPERA DE ADJUDICACIÓN DE REMISION PARA PANAGIOGRAFIA CEREBRAL POR PARTE DE SU EPS (...). HALLAZGO SUBJETIVO: (...) RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO”; a las 06:36 el Neurocirujano Fausto Ricardo Quiñonez dijo: “PLAN: (...) INSISTIR PARA LA REMISION PARA PANANGIOGRAFIA Y MANEJO INTEGRAL (...) HALLAZGO OBJETIVO: (...) AL MOMENTO ENCUENTRO UN PTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, VENTILADO ESPONTANEAMENTE, DESPIERTO, COLABORADOR, REFIERE CEFALEA DE INTENSIDAD LEVE, EN GLASGOW DE 15/15 (...).”; a las 15:00 horas: en la uci intermedio fue atendido por el Médico Intensivista Jaime Antonio Romero Díaz, quien registró: “PLAN: PANAGIOGRAFIA CEREBRAL MARTES 14-7AM (...), ANALISIS (JUSTIFICACION): (...) PENDIENTE PANAGIOGRAFIA CEREBRAL YA AUTORIZADA PARA EL DIA MARTES 14”.

- El 12 de noviembre de 2017 a las 8:44 el Neurocirujano Fausto Ricardo Quiñonez dijo: “PLAN: (...) INSISTIR CON LA REMISION PARA PANANGIOGRAFIA Y MANEJO INTEGRAL; a las 13:46 y a las 20:13 horas: en la uci intermedio fue atendido por el Médico Intensivista Jaime Antonio Romero Díaz, quien registró: “PLAN: PANANGIOGRAFIA CEREBRAL Y MANEJO INTEGRAL + MANEJO INTEGRAL (EMBOLOZACION) (...) ANALISIS (JUSTIFICACION): (...) PENDIENTE REMISION PARA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL Y MANEJO INTEGRAL YA QUE DE CONFIRMARSE EL ANEURISMA, ESTE PTE POR SU BUEN ESTADO NEUROLOGICO SE BENEFICIA DE OCLUSION POR VIA ENDOVASCULAR SI LAS CARACTERISTICAS DEL ANEURISMA LO PERMITE (...).”

- El 13 de noviembre del 2017 a las 07:04 horas el Neurocirujano Fausto Ricardo Quiñonez dijo: “PLAN: (...) INSISTIR PARA LA REMISION PARA PANAGIOGRAFIA Y MANEJO INTEGRAL(...) HALLAZGO OBJETIVO: (...) AL MOMENTO

ENCUENTRO UN PTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, VENTILADO ESPONTANEAMENTE, DESPIERTO, COLABORADOR, REFIRIENDOSE AL MOMENTO MEJOR, EN GLASGOW DE 15/15 (...) SIN DEFICIT NEUROLOGICO MOTOR NI SENSITIVO APARENTE (...), HALLAZGO SUBJETIVO: ASINTOMATICO”; a las 17:03 horas en la uci intermedio fue atendido por el Médico Intensivista Hernando García, quien registró: “(...) A LA ESPERA DE REMISION PARA PANAGIOGRAFIA CEREBRAL + EMBOLIZACION DE FORMA INTEGRAL POR ORDEN DE NEUROLOGIA (...)” .

- El 14 de noviembre del 2017 a las 06:58 el Neurocirujano Fausto Ricardo Quiñonez dijo: “PLAN: (...) INSISTIR CON LA REMISION PARA PANAGIOGRAFIA Y MANEJO INTEGRAL (...) ANALISIS (JUSTIFICACION): (...) AL MOMENTO EVOLUCIONANDO EN FORMA ESTABLE, AGUARDA REMISION PARA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL Y MANEJO INTEGRAL, YA QUE DE CONFIRMARSE EL ANEURISMA ESTE PACIENTE POR SU BUEN ESTADO NEUROLOGICO SE BENEFICIA DE OCLUSION POR VIA ENDOVASCULAR SI LAS CARACTERISTICAS DEL ANEURISMA LO PERMITE (...) HALLAZGO OBJETIVO: (...) AL MOMENTO ENCUENTRO UN PTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, VENTILADO ESPONTANEAMENTE, DESPIERTO, COLABORADOR, REFIRIENDOSE AL MOMENTO MEJOR, EN GLASGOW DE 15/15 (...) SIN DEFICIT NEUROLOGICO MOTOR NI SENSITIVO APARENTE (...), HALLAZGO SUBJETIVO: ASINTOMATICO ”.

- El 15 de noviembre del 2017 a las 10:55 el Neurocirujano Fausto Ricardo Quiñonez dijo: “PLAN: (...) INSISTIR CON LA REMISION PARA PANAGIOGRAFIA Y MANEJO INTEGRAL, TRASLADAR A HOSPITALIZACION (...) HALLAZGO OBJETIVO: (...) AL MOMENTO ENCUENTRO UN PTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, VENTILADO ESPONTANEAMENTE, DESPIERTO, COLABORADOR, REFIRIENDOSE AL MOMENTO MEJOR, EN GLASGOW DE 15/15 (...) SIN DEFICIT NEUROLOGICO MOTOR NI SENSITIVO APARENTE (...), HALLAZGO SUBJETIVO: ASINTOMATICO”.

- 15, 16, 17 y 18 de noviembre del 2017, en la historia clínica se registró pendiente panangiografía y manejo integral con embolización.

- El 18 de noviembre del 2017 a las 17:06, el 19 de noviembre de 2017 a las 18:30 y el 20 de noviembre de 2017 a las 07:03, el Neurocirujano Milton Marino Barbosa Lozano, dijo: “PLAN: SE INDICA POR NEUROCIRUGÍA REMISION A IV NIVEL CALI, DONDE REALICE MANEJO INTEGRAL ANTE RIESGO DE MUERTE SUBITA POR HSA. PENDIENTE EPS GESTIONE SU TRAMITE AL PARECER CMI (...) PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CON EMBOLIZACION”.

- El 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 27 de noviembre de 2017 en la historia clínica se dejó la anotación de pendiente de la remisión para la Panangiografía.

- El 28 de noviembre de 2017 a las 06:26 horas en la uci adulto se realiza análisis (justificación) por el médico intensivista David Antonio Ramos González quien registró lo siguiente: "PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESO HACE 21 DÍAS EL 8 DE NOVIEMBRE DE 2017, POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN HSA CON HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO CON ALTA SOSPECHA DE RUPTURA DE ANEURISMA, EL DÍA 22 DE NOVIEMBRE DE 2017, SE TOMA TAC DE CRÁNEO DE CONTROL CON EVIDENCIA DE REABSORCIÓN DE HEMATOMA, CONTINUABA MANEJO MEDICO EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN A LA ESPERA DE REMISIÓN A REALIZACIÓN DE PANANGIOGRAFIA. EL DÍA DE HOY PACIENTE CON DETERIORO DE SU ESTADO DE CONCIENCIA ANTE ESTO SE TOMA TAC DE CRÁNEO CON EVIDENCIA DE RESANGRADO CON EVIDENCIA DE HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO, SE DECIDE INGRESO A UNIDAD SE ASEGURA VIA AÉREA Y POSTERIOR A ESTO SE PASA CATÉTER VENOSO CENTRAL, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO GUIADO POR OBJETIVOS (...); a las 20:33 horas en la uci adulto se realiza análisis (justificación) por el médico intensivista Hernando García Hernández quien registró: "PACIENTE CON CUADRO DE HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA CON SOSPECHA POR SITIO DE SANGRADO, SOSPECHA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O ANEURISMA DE ACM IZQUIERDA, PRESENTO RESANGRADO EN LA MADRUGADA. AHORA BAJO SEDACIÓN, CON ESQUEMA DE PROTECCIÓN NEUROLÓGICA, CON ELEVADO RIESGO DE MUERTE (...)"

- El 30 de noviembre de 2017 a las 22:39 horas en la uci adulto se realiza análisis (justificación) por el médico intensivista Álvaro Ardila Otero quien anotó: "PACIENTE CON LESIÓN NEUROLÓGICA IMPORTANTE AHORA CON SOPORTE VASODILATADOR A DOSIS BAJAS, EN MIRAS DE RETIRO, MANTENIENDO TA SISTÓLICA EN RANGO DE PERFUSIÓN TISULAR CON LA FINALIDAD DE PRESERVAR LA ZONA DE PENUMBRA, NO SE MENCIONA INESTABILIDAD ELÉCTRICA SOPORTADO MEDIANTE VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODOS CONTROLADOS, CONSERVA RATA DIURÉTICA, AHORA A LA ESPERA DE REMISIÓN PARA REALIZACIÓN DE PANANGIOGRAFIA, EN ESE ORDEN DE IDEAS SE DECIDE DAR CONTINUIDAD A MANEJO INSTAURADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCIÓN".

- El 01 de Diciembre de 2017 a las 17:14 horas en la uci adulto se realiza análisis (justificación) por el medico intensivista Jaime Antonio Romero quien escribió: "PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACV HEMORRÁGICO,

QUIEN REQUIERE DE CLIPAJE POR SOSPECHA DE RUPTURA DE ANEURISMA, QUIEN REQUIERE DE TRASLADO PARA REALIZACIÓN DEL MISMO, CON AMBULANCIA MEDICALIZADA, PACIENTE QUIEN REQUIERE DE REMISIÓN INTEGRAL POR NO CONVENIO POR EPS, SIN EMBARGO AL NO CONTAR CON INSTITUCIÓN REMITORIA SE DEBE REALIZAR PANANGIOGRAFIA Y CONTINUAR ESTANCIA EN UCI DE NOSOTROS HASTA REMISIÓN OPORTUNA PARA MANEJO INTEGRAL”.

- El 04 de diciembre de 2017 a las 12:40 horas se determinó la muerte cerebral del señor Verselio Viscue Belalcázar por parte del neurocirujano Milton Marino Barbosa Lozano, quien registró: “PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE MUERTE CEREBRAL, 2RIO RESANGRADO DE ANEURISMA DE BIFUCACION CAROTIDO”: a las 14:11 el médico intensivista Hernando García Hernández, anotó: “PLAN (...) POSIBLE FALLECIMIENTO EN LA PROXIMAS HORAS”.

4.4.1.9.- *Declaración Extrajuicio rendida el 23 de marzo de 2018 por Andrés Torres en la Notaría Única del Circulo Notarial de Ginebra – Valle, quien declara que desde los tres (3) años de edad su padre era el señor Verselio Viscue Belalcázar, quien se encargó de su crianza, estuvo siempre bajo su cuidado hasta el momento del fallecimiento y que dependía económicamente de él para todos sus gastos. (Fl. 69, C:1).*

4.4.1.10.- *Declaraciones Extrajuicio rendidas el 27 de marzo de 2018 por Gerardo López Salazar y Luz Betty Hurtado Rojas en la Notaría Única del Circulo Notarial de Ginebra – Valle, quienes declararon: “ (...) se y me consta que los señores VERSELIO VISCUE BELALCÁZAR (...) y MELIDA TORRES RODRIGUEZ (...) convivían en unión marital, ya que hacía diez (10) años los conocía. Que el señor VERSELIO VISCUE BELALCÁZAR fue el único padre que le conocí a los hijos de MELIDA TORRES RODRIGUEZ, ya que él era el padre de crianza de ANDRES TORRES (...) y de JACKELINE TORRES RODRIGUEZ (...). De igual manera nos consta que ellos dependían económicamente de sus padres de crianza para todos los gastos en general, ya que era la persona que los cuidaba y velaba por el sustento y protección de ellos. Es de aclara que el señor VERSELIO VISCUE BELALCÁZAR vio por sus hijos hasta el día de su fallecimiento que fue el 4 de diciembre del año 2017”. (Fls. 71 al 75, C:1).*

4.4.1.11.- *Póliza de Responsabilidad Civil Nro.1040171, tomador y asegurado: Dumián Medical S.A.S., vigencia: 17/05/2017 al 17/05/2018, beneficiarios: Usuarios del servicio/Terceros Afectados, Coberturas: Errores y Omisiones Profesionales valor asegurado \$1.000.000.000, Cobertura R.C. Clínicas y Hospitales valor asegurado \$1.000.000.000 con deducible del 12% del valor de la pérdida mínimo \$15.000.000, Daños Extrapatrimoniales valor*

asegurado \$300.000.000 con deducible del 12% del valor de la pérdida mínimo \$15.000.000. En la hoja anexa Nro. 1 se consignó: “OBJETO DEL SEGURO: Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimiento o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general (...) además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier “acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza”. Modalidad de seguro: Claims Made. (Fls. 6 al 10, C:llamado en garantía).

4.4.2.- La demandada Dumían Medical S.A.S, junto con la contestación de la demanda presentó copia de los servicios autorizados y ordenes de servicios solicitados por la Clínica Mariángel a la EPS Medimás, por el servicio de referencia y contrareferencia, para lograr la práctica del examen de panangiografía más manejo integral para el paciente Verselio Viscue Belalcázar, del cual se observa las gestiones adelantadas por los funcionarios de la clínica demandada, así: (Fls.125 al 154, C:1).

- El 9 de noviembre de 2017 a las 12:56: “EL DIA 9 DE NOVIEMBRE A LAS 12:45 SE RECIBE FORMATO DE REMISIÓN DE PACIENTE VERSELIO VISCUE BELALCAZAR DE 47 AÑOS DE EDAD CON UN DX MEDICO ACV HEMORRAGICO, REQUIERE TOMA DE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL A LAS 12:55 SE ENVIA SOPORTES AL CORREO DE MEDIMAS CALI Y MIOCARDIO, Referencia Miocardio cali, autorizaciones Miocardio Cali Katherine López Torres, autorizaciones en línea”.

- El 10 de noviembre de 2017 a las 18:44: “LLEGA RESPUESTA DE MIOCARDIO, cordial saludo informamos que el paciente VERSELIO VISCUE es aceptado para procedimiento programado el día martes 14 de noviembre de 2017 a las 06:00 a.m. 1er piso (...) atentamente. PAOLA ANDREA LONDOÑO. AUTORIZACIONES MIOCARDIO S.A.S. (...)”.

- El 11 de noviembre de 2017 a las 8:30: “EL DIA 11 DE NOVIEMBRE A LAS 8:12 SE LLAMA AMBULANCIAS AMID SE HABLA CON LADY SE DAN DATOS DEL PACIENTE Y ME INFORMA QUE PARA EL DIA MARTES NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE MEDICALIZADA; A LAS 8:22 SE LLAMA A MIOCARDIO SE HABLA CON MARCELA SE INFORMA QUE EL PACIENTE NO PUEDE ASISTIR A SU PROCEDIMIENTO PENDIENTE QUE REPROGRAMEN PACIENTES”; a las 12:38: “A LAS 12:20 LLEGA RESPUESTA DE MEDIMAS, buen día, traslado quedó coordinado con Helpmédicas, para el día martes 14 de noviembre. Quedo Atenta, Lucero Duran (...)”.

- El 13 de noviembre de 2017 a las 09:24: “EL DIA 13 DE NOVIEMBRE A LAS 8:00 ME INFORMA LA JEFE DE UCI INTERMEDIO QUE EL NEURO REFIERE QUE EL PACIENTE REQUIERE SU MANEJO INTEGRAL QUE NO PUEDE IR Y REGRESAR QUE DEBE QUEDARSE. SE INFORMA QUE MIOCARDIO NO PUEDO ACEPTAR PACIENTE PARA MANEJO INTEGRAL YA QUE NO CUENTA CON LA ESPECIALIDAD. A LAS 9:00 SE LLAMA MEDIMAS BOGOTÁ, SE HABLA CON LA JEFA IVONNE SE DAN DATOS DEL PACIENTE SE SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE TRÁMITES Y REMISIÓN REFIERE QUE HASTA EL MOMENTO EL PACIENTE NO HA PODIDO SER UBICADO” .

- El 14 de noviembre de 2017 a las 06:36: “EL DÍA 14 DE NOV DEL 2017 A LAS 6:10 SE ENVÍA NUEVAMENTE LA HC DEL PACIENTE AL CORREO DE MEDIMAS BOGOTÁ, A LAS 6:15 H SE LLAMA LA LÍNEA DE MEDIMAS BOGOTA DE REFERENCIA SE HABLA CON LA JEFE ÁNGELA CERTUCHI SE SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE TRÁMITES DE REMISIÓN INFORMA QUE SE HA COMENTADO CON LA RED DISPONIBLE Y AÚN SIN NINGUNA DISPONIBILIDAD DE CUPO SE ENVIA LA EVOLUCION AL CORREO referencioccidente@medimas.com.co Y AL CORREO centralreferencianacional@medimas.com.co CONFIRMA LA LLEGA DE LOS SOPORTES (...) A LAS 6:14 su solicitud fue recibida y pronto será atendida (...); a las 14:18 horas: “A LAS 14:00 SE ENVIA NUEVAMENTE EVOLUCION DEL PACIENTE AL CORREO DE MEDIMAS BOGOTA DE REREFENCIA, SE HABLA CON LA JEFE ANDREA CALLE, SE SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO DE REMISIÓN INFORMA QUE SE HA COMENTADO CON LA RED DISPONIBLE Y AÚN SIN NINGUNA DISPONIBILIDAD DE CUPO ”.

- El 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 de noviembre de 2017, se registra: “(...) SE LLAMA A LINEA DE MEDIMAS BOGOTA DE REFERENCIA (...) SE SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE EL TRAMITE DE REMISION E INFORMA QUE SE HA COMENTADO CON LA RED DISPONIBLE Y AÚN SIN DISPONIBILIDAD DE CUPOS SE ENVÍA LA EVOLUCIÓN AL CORREO (...)” .

- El 22 de noviembre de 2017 a las 10:26: “A LAS 10:12 LLEGA RESPUESTA DEL CENTRO MEDICO IMBANACO PARA MEDIMAS SOLICITANDO LO SIGUIENTE: (...) confirmamos que el caso del paciente VERSELIO VISCUE BELALCAZAR (...) requiere el siguiente procedimiento: (...) ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA (...) REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (...). Se solicita que una vez estén generadas las autorizaciones, se comuniquen con nosotros (...). Recuerde que en el momento se está planteando el ingreso del paciente para que ingrese directamente al procedimiento y la intención es que posterior al mismo se retorne a la IPS en donde se encuentra (...)”.

- El 23, 24, 25, 26 y 27 de noviembre de 2017: “(...) SE LLAMA A LINEA DE MEDIMAS BOGOTA DE REFERENCIA (...) SE SOLICITA INFORMACIÓN

SOBRE EL TRAMITE DE REMISION E INFORMA QUE SE HA COMENTADO CON LA RED DISPONIBLE Y AÚN SIN DISPONIBILIDAD DE CUPOS SE ENVÍA LA EVOLUCIÓN AL CORREO (...); el 27 de noviembre se dejó constancia que “EL TRÁMITE DEL PACIENTE SE MANEJARÁ COMO TRASLADO REDONDO INGRESARÍA A LA CENTRO MEDICO IMBANACO Y PARA SU PROCEDIMIENTO Y POSTERIOR AL MISMO SE CONTRA REMITIRÍA A LA IPS REMITENTE CLÍNICA DUMIAN MARIÁNGEL DE TULUÁ”.

- El 28 de noviembre de 2017 a las 17:47: “PACIENTE QUIEN TIENE CITA EL DÍA JUEVES 30/11/2 017 A LAS 7:00 AM EN CENTRO MÉDICO IMBANACO SE LLAMA A LA UCI Y EL DOC MARCELO INFORMA QUE LA REMISION DEL PACIENTE DE MANERA URGENTE Y QUE DEBE SER INTEGRAL, SE LE INFORMA QUE MEDIMAS SOLICITÓ EL PROCEDIMIENTO YA QUE NO HA PODIDO UBICAR EL PACIENTE DE MANERA INTEGRAL (...); a las 18:40: “PENDIENTE RESPUESTA DE MEDIMAS CALI QUE GESTIONES AMBULANCIA”.

- El 29 de noviembre de 2017 a las 11:44: “(...) A LAS 9:00 SE ENVIA NUEVAMENTE LA HC Y SOPORTES AL CORREO DE MEDIMAS CALI (...) A LAS 9:13 SE LLAMA A MEDIMAS CALI (...) SE SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE TRASLADO REFIERE QUE ESTA PENDIENTE QUE SOPORTE VITAL LE CONFIRME DISPONIBILIDAD, A LAS 11:00 SE LLAMA A MEDIMAS BOGOTA SE HABLA CON LA JEFE ANDREA DE REFERENCIA SE DAN DATOS DEL PACIENTE Y ME INFORMA QUE EL PACIENTE ESTA PARA REMISION INTEGRAL PERO SINO SE LOGRA UBICAR AMBULANCIA EL PACIENTE IGUAL CONTINUA CON SU TRAMITE DE REMISION, A LAS 11:30 (...) PENDIENTE QUE MEDIMAS GESTIONE TRASLADO MEDICALIZADO (...); a las 15:38 se registró: “ (...) INFORMA LA JEFE KATHERIN LÓPEZ DE MEDIMÁS QUE NO HA PODIDO LOGRAR CONSEGUIR DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIA MEDICALIZADA CON SOPORTE VENTILADOR QUE EN HORAS DE LA TARDE DARÁ RESPUESTA (...); a las 17:22: “SE RECIBE LLAMADA DE MEDIMAS CALI DE MARTHA INFORMA QUE NO FUE POSIBLE LA DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIA MEDICADA CON VENTILADOR, Y QUE EL PROCEDIMIENTO SE CANCELA EN CENTRO MEDICO IMBANACO (...)”.

- El 30 de noviembre de 2017 a las 7:46: “(...) SE LLAMA A LA LINEA DE MEDIMAS BOGOTA DE REFERENCIA SE HABLA CON LA JEFE TATIANA DE REFERENCIA MEDIMAS SE SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE TRAMITE DE REMISION INFORMA QUE SE HA COMENTADO CON LA RED DISPONIBLE EN CALI Y AÚN SIN NINGUNA DISPONIBILIDAD DE CUPO”; a las 10:58: “LLEGA RESPUESTA Autorizaciones Miocardio Cali (...) para Katherine, mi cordial saludo informamos que paciente VERSELIO VISCUE es aceptado para el procedimiento programado para el día martes 05 de diciembre de 2017”.

- El 1, 2 y 3 de diciembre de 2017: “(...) SE LLAMA A LA LINEA DE MEDIMAS BOGOTA (...) SE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL TRAMITE DE

REMISION INFORMA QUE SE HA COMENTADO CON LA RED DISPONIBLE EN CALI Y AÚN SIN NINGUNA DISPONIBILIDAD DE CUPO (...)."

- El 4 de diciembre de 2017 a las 12:21: "A LAS 11:30 SE RECIBE LLAMADA DE LA JEFE DE LA UCI DE ADULTOS INFORMA QUE LA REMISIÓN DEL PACIENTE QUEDA CANCELADA POR EL INTENSIVISTA YA QUE EL PACIENTE NO SE PUEDE TRASLADAR A CALI".

4.4.3.- La demandada Medimás E.P.S., junto con la contestación de la demanda presentó:

4.4.3.1.- "INFORME GENERAL DE REMISIÓN" de Medimás, del cual se observa las gestiones adelantadas por la EPS tendientes a lograr la ubicación del paciente Verselio Viscue Belalcázar en un centro hospitalario de la ciudad de Cali para realizar el examen de panangiografía y prestarle atención integral, de ellas se destaca: el 12 de noviembre de 2017 a las 18:23 se registró: "12/11/2017 RECIBO CASO PCTE 47 AÑOS, DX. ECV HEMORRAGICO INTERNADO EN MARIANGEL, REQUIERE MANEJO EN UCI + NEUROCOX SE INICIA TRAMITE DE REMISION. JF. IVONE CORREDOR", a las 18:39 del 13 de noviembre de 2017: "13/11/2017. RECIBO CASO PCTE CONTINUA EN TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO EN UCI, 8+27 HUV YANETH SANCHEZ INFORMA NO CAMAS, 9+32 IMBANACO MARISELA GUERRERO INFORMA NO CAMAS DISPONIBLES EN EL MOMENTO (...); los días 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 de noviembre de 2017 continúan las mismas gestiones en búsqueda de una institución hospitalaria para el traslado del Sr. Viscue; el 28 de noviembre de 2017 a las 6:56, se registra: "21+00 PACIENTE ACEPTADO EN IMBANACO PARA INGRESAR EL DIA 30-11-2017 7+00 AM. DRA ACEVEDO/ COORDINAR AMBULACIA UN DIA ANTES" y el 30 de noviembre de 2017 a las 5:39 se anotó: "(...) JFE CATERIN LOPEZ, COORDINADORA REGIONAL, INFORMA VIA TELEFONICA: PTE VENTILADO NO TRASLADABLE QUE ELLA LLAMO A SOPORTE VITAL Y REFIEREN QUE POR NO PAGO POR PARTE DE LA EPS NO TRASLADAN AL PTE, ADICIONAL INFORMAN QUE CANCELO TRAMITE CON IMBANACO Y SE COORDINA PARA EL DIA MARTES EN MIOCARDIO EN ESPERA DE SOPORTES ESCRITOS (...) 21+00 SE MARCO VARIAS A MIOCARDIO PERO NO SE OBTIENE CONTESTACIÓN, IMBANACO INFORMA TELEFONICO JOHANA SANCHEZ QUE SI SE CANCELO PERO COMO ES CITA PROGRAMADA SE DEBE VOLVER AGENDAR (...)". (fls. 243 al 275, C:1).

4.4.3.2.- Copia de la autorización de servicio No.189288164 para la realización del procedimiento de Arteriografía vertebral bilateral selectiva

con carótidas (panangiografía) emitida el 9 de noviembre de 2017, dirigida a Miocardio. (fl. 276, C:1).

4.4.3.3.- *Copia de la autorización de servicio No.189828733 para la realización del procedimiento de reparación de aneurisma por oclusión vía endovenosa emitida el 24 de noviembre de 2017, dirigido al Centro Médico Imbanaco. (fl. 277, C:1).*

4.4.4.- *La **PREVISORA S.A.- COMPAÑÍA DE SEGUROS** llamada en garantía por la demandada Dumían Médica S.A.S, junto con la contestación presentó la Póliza Responsabilidad Civil Nro.1058142, tomador y asegurado: Dumían Medical S.A.S., vigencia: 19/06/2018 al 19/06/2019, beneficiarios: Usuarios del servicio/Terceros Afectados, Coberturas: Errores y Omisiones Profesionales valor asegurado \$1.000.000.000, Cobertura R.C. Clínicas y Hospitales valor asegurado \$1.000.000.000 con deducible del 12% del valor de la pérdida mínimo \$15.000.000, Daños Extrapatrimoniales valor asegurado \$300.000.000 con deducible del 12% del valor de la pérdida mínimo \$15.000.000. En la hoja anexa Nro. 1 se consignó: “OBJETO DEL SEGURO: Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimiento o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general (...) además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier “acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza”. Modalidad de seguro: Claims Made. Así mismo, allegó las condiciones generales. (Fls. 105 al 124, C: llamado en garantía).*

4.4.5.- *En el proceso se recibieron las siguientes pruebas:*

4.4.5.1.- *Interrogatorio de parte a la demandante MELIDA TORRES RODRIGUEZ, en su declaración manifiesta: tener 38 años, que: Verselio cuando falleció tenía 47 años de edad, él trabajaba en una finca de agregado, antes del 8 de noviembre de 2017 no padecía de ninguna enfermedad, acostumbraba a ir al médico cada año, su tiempo libre lo compartía con la familia compuesta por Verselio, ella y sus cinco (5) hijos, Verselio era una persona muy activa y alegre, la enfermedad le apareció de manera instantánea con un fuerte dolor de cabeza, vómitos, decaído y no se*

podía sostener solo, el 8 de noviembre de 2017 él estaba trabajando cuando presentó los síntomas en la mañana, por eso lo llevaron al Hospital de Ginebra quien luego lo trasladó a la Clínica Mariángel de Tuluá, dice que por la muerte de su esposo a ella y sus hijos Fabian, Jhon Freddi y Yenifer Viscue Torres le reconocieron la pensión de sobrevivientes de la que viven actualmente porque ella no trabaja, inicialmente fue concedida por Porvenir y luego pasó a Seguros Alfa, el fallecimiento de su esposo le ha generado un dolor muy fuerte algo inexplicable porque fueron 16 años de convivencia, era una relación bonita, el impacto para sus hijos fue muy doloroso porque eran menores de edad, dice que cuando llegaron a la Clínica le tomaron un examen de la cabeza, le informaron que tenía que internarlo en la UCI intermedios porque tenía una aneurisma y debía sacarle un examen en la cabeza para saber si lo operaban, el 9 de noviembre la Clínica empezó a pedir la remisión para el examen de panangiografía, estuvo 8 días en cuidados intermedios y nunca llegó la remisión, después de los 8 días lo sacaron a hospitalización, expresa que le tocó interponer tutela en contra de Medimás para que ordenara la remisión y presentó una petición ante la Clínica pero nunca tuvo respuestas, así pasaron 15 días y jamás llegó la remisión, luego lo tuvieron en cuidados intensivos 8 días más y tampoco lo hicieron nada y fue ahí cuando fallece, la Clínica Mariángel se pegaba de que Medimás no había autorizado el traslado, el caso es que ninguna de las dos resolvieron el problema de trasladarlo para que le hicieran al menos el examen y hubieran visto la posibilidad de hacerle la cirugía, que no sabe porque no lo llevaron a realizarle el examen de panangiografía, que supuestamente lo tenía programado para el 14 de noviembre en la Clínica Miocardio de Cali, lo único que le dijeron fue que no tenían camas disponibles. (Audiencia del 20 de octubre de 2020, hora:00:39:23).

4.4.5.2.- *Interrogatorio de parte del demandante ANDRES TORRES, en su declaración expresa: tener 22 años edad, ser bachiller, que actualmente estudia tecnología en sistemas, manifiesta ser hijo de crianza de Verselio Viscue, que desde cuando tenía 3 años se fueron a vivir con Verselio, dice que su padre era una persona muy buena, era quien le paga los estudios y le daba todo lo que necesitaba, su padre trabajaba en una finca, el 8 de noviembre cuando se enfermó se asustó mucho porque todos compartían en familia, cuando se enfermó su papá solo podía estar con él en visitas, su madre fue quien se encargó de los trámites médicos, no sabe que fue lo le*

pasó a su padre, actualmente, su madre es quien asume los gastos, dice no saber nada sobre la realización de la panangiografía, porque a él le tocó quedarse en la finca. (Audiencia del 20 de octubre de 2020, hora:01:09:41).

4.4.5.3.- Interrogatorio de parte de la demandante JACKELINE TORRES RODRÍGUEZ, en su declaración expresa: tener 19 años de edad, que actualmente convive con su madre y no labora, que la salud de su padre antes del 8 de noviembre de 2017 era buena, él era una persona muy alegre, cuando él se enfermó no pudo ir a visitarlo porque para esa fecha ella era menor de edad, siempre estuvo pendiente preguntando a su madre todos los días. (Audiencia del 20 de octubre de 2020, hora:01:18:25).

4.4.5.4.-Interrogatorio de parte al representante legal de la demandada MEDIMAS E.P.S, Dr. Miguel Ángel Cote, en su declaración dijo ser el apoderado general de Medimás con facultades de representante legal, expresa que entre la EPS MEDIMAS y la sociedad DUMIAN MEDICAL S.A.S existe una relación contractual, explica que para las autorizaciones de los servicios médicos se hace un proceso llamado “referencia y contrareferencia”, en donde se indica las condiciones y relaciones en la atención médica del paciente, se registran las autorizaciones médicas que puede otorgar Medimás como asegurador, el proceso de referencia y contrareferencia es un procedimiento que tiene procesos adicionales donde se emiten autorizaciones médicas única y exclusivamente las que son solicitadas por los médicos tratantes, la EPS se atiene única y exclusivamente a lo que indica el médico tratante, esa es la única condición y orden que obedecen para emitir cualquier autorización de servicios médicos; en el caso, Medimás entregó todas las autorizaciones necesarias para el servicio de la atención médica del señor Viscue, en ningún momento negó el acceso al servicio de salud, respecto al por qué no se ordenó la panangiografía o por qué no se autorizó o por qué no se remitió el paciente, declara que el 9 de noviembre de 2017 dieron la autorización para la panangiografía, la cita se entregó y se dio para la Clínica Miocardio de Cali para el 14 de noviembre, lógicamente tienen que contar con la disponibilidad de las citas médicas que les otorga los prestadores, el 13 de noviembre antes de la cita, recibieron en el proceso de referencia y contrareferencia, una llamada de la Clínica Mariángel cancelando la cita y que procedían a realizarle al paciente el tratamiento médico en la Clínica Mariángel, esa fue la razón por la cual no se remitió el paciente, son

los médicos quienes tienen plena autonomía para decidir una situación específica que se presente dentro de la atención intrahospitalaria de cada paciente; para la toma del examen de panangiografía se requiere un nivel IV de atención porque es una mini cirugía invasiva, un proceso dentro de las arterias cerebrales, al ser suspendida la remisión por la Clínica o por Miocardio de Cali el 13 noviembre quien debía disponer la remisión para otro sitio o lugar del paciente era el médico tratante, también las entidades prestadoras o las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen la facultad dentro de las 24 horas si su paciente presenta alguna patología que requiere inmediatamente un traslado, pueden decidirlo sin ni siquiera tener la autorización de Medimás, Medimás dio la autorización médica y la cita, pero lastimosamente no conocemos las condiciones por las cuales desistieron del servicio, no hubo ni siquiera la oportunidad de enviar la ambulancia medicalizada, después de la cancelación del traslado para el examen de panangiografía, la Clínica Mariángel no volvió a solicitar a Medimás autorización para un nuevo traslado, tal como consta en la bitácora; considera que la ruptura o el aneurisma es una emergencia vital, de acuerdo a la lectura médica es una patología que se debe atender dentro de las 24 horas siguientes, para evitar lesiones cerebrales o cerebrovasculares. (Audiencia del 20 de octubre de 2020, hora:01:24:08).

4.4.5.5.- *Interrogatorio de parte al representante legal de la demandada DUMIAN MEDICAL S.A.S., Dr. Benjamín Jaramillo, en su declaración dijo ser abogado especialista en derecho médico, enfermero profesional e instrumentador quirúrgico, su declaración la enfoca en lo que reposa en la historia clínica del paciente, respecto de lo cual declara que el nivel de atención de la Clínica Mariángel es II y III, que en el caso del Sr. Viscue requería una atención de alta complejidad nivel IV, cuando llegó a la Clínica no se tenía un diagnóstico clínico, se trataba de un paciente estable, tenía un día de evolución de un síncope con desviación de la mirada acompañado de frialdad distal y vómitos, era un paciente sin antecedentes patológicos como hipertensión arterial, relativamente joven (47 años), el médico general procedió a ordenar un TAC cerebral simple, hasta allí ese procedimiento corresponde a un nivel III de complejidad, el resultado del TAC cerebral mostró que el paciente hizo un accidente cerebrovascular hemorrágico pero por los antecedentes con alta sospecha de ruptura de aneurisma cerebral, se solicitó valoración por la especialidad de neurocirugía, el 9 de noviembre de 2017 es valorado por el neurocirujano quien determina*

que el paciente requiere de un examen de alta complejidad como es la panangiografía, concepto apoyado por un otro neurocirujano, el Dr. Milton Barbosa, en conjunto determinan que el paciente requiere un nivel IV de complejidad para que le realicen la panangiografía con manejo integral, la panangiografía puede ser diagnóstica o terapéutica todo esto en beneficio del paciente, la Clínica Mariángel para esa fecha no contaba con la disponibilidad del equipo para hacerla ni con el nivel de complejidad que ameritaba la atención del paciente, por cuanto, mediante la panangiografía se establecía que se necesitaría de otra intervención en el momento de confirmarse la ruptura del aneurisma debiéndose realizar una embolización con colocación de coils, expresa ser cierto que Medimás autorizó la toma de la panangiografía para el 14 de noviembre de 2017, pero con la advertencia de que una vez se realizará en Miocardio en Cali el paciente debía regresar a la Clínica Mariángel, lo cual era exponerlo a un riesgo injustificado, ese traslado de un sitio a otro podía complicar al paciente y de hecho en la historia clínica desde un principio los médicos indicaron que era un paciente con alto riesgo de complicaciones y deterioro neurológico, por esa razón desde el momento en que el paciente ingresó a la Clínica es llevado a la unidad de cuidados intermedios precisamente para monitorización y terapia triple H, los médicos de la Clínica no estuvieron de acuerdo de hacer el traslado hasta que Medimás lo ubicara en una de las IPS's con los cuales tuviera convenio en la ciudad de Cali para que recibiera atención integral, dice que el 15 de noviembre, un día después que estaba autorizada la panangiografía, el paciente por indicaciones médica fue trasladado a piso por la estabilidad que mostraba, estando en piso le hace un TAC de control, evidenciándose que ese hematoma que se había hecho en el primer evento se había reabsorbido, con esa indicación el Sr. Viscue se traslada a hospitalización porque continuaba estable con un rango de glasgow 15/ 15, pero refería cefalea leve manejado con analgésicos, el día 22 de noviembre presenta deterioro neurológico de manera súbita, ante esta situación se traslada al paciente a la unidad de cuidados intensivos y proceden al aseguramiento de la vía aérea, es decir, a una intubación oro traqueal por necesidad de soporte ventilatorio además de una colocación de catéter venoso central para el manejo y monitorización del paciente, se continúa insistiendo ante Medimás para el traslado del paciente, el 22 de noviembre el paciente hace un resangrado, confirmándose que efectivamente tenía un aneurisma que ya se había roto, ante esta situación la Clínica empieza a insistir como consta en la bitácora, ante Medimás para que se trasladara al paciente, pero él ya requería estar

conectado a un ventilador mecánico, siendo necesario que Medimás autorizara su ubicación en un nivel IV de complejidad y trasladado en ambulancia medicalizada, manifiesta que el día 30 de noviembre de 2017 ubican al paciente en Imbanaco, pero con la misma indicación anteriores, llevar al paciente al examen y regresarlo a Mariángel, el 30 de noviembre Medimás no envió la ambulancia porque no había disponibilidad, además el paciente empezó con deterioro neurológico, el mismo 30 [noviembre] en las valoraciones por neurocirugía determinan que el paciente está con muerte cerebral por el estado de las pupilas y porque no respondía a ningún tipo de estímulo; ante la pregunta del por qué la Clínica Mariángel no hizo el trámite de referencia y contrareferencia para ubicar al Sr. Viscue en una clínica de nivel IV, expresó que el paciente estaba afiliado a Medimás y que era dicha EPS quien debe responder por la prestación del servicio médico, que en el caso solicitaron a Medimás que el traslado se hiciera para que recibiera un manejo integral, la IPS no puede exponer a un paciente a un riesgo injustificado máximo como el caso del señor Verselio se le tenía que garantizar una atención del nivel IV de complejidad, ninguna institución puede coger un paciente montarlo en una ambulancia y enviarlo a ver donde logran ubicarlo, menos cuando el Sr. Viscue había presentado dos eventos, uno el 13 de noviembre y el otro el 22 de noviembre, dice que si bien tenía la autorización para realizarle el examen el 14 de noviembre, al presentar el evento el 13 de noviembre los neurocirujanos de la Clínica determinan que el paciente requiere de una panangiografía de diagnóstico terapéutica con indicación de embolización y ese procedimiento no se hacía en la Clínica Mariángel, por ello solicitaron que la atención fuera integral, no como lo autorizó Medimás llevarlo a Miocardio de Cali y regresarlo a la Clínica, por esa razón no fue trasladado a la práctica del examen el 14 de noviembre, dice que el segundo evento fue el 22 de noviembre para esa fecha ya se tenía conocimiento de la ruptura de la aneurisma, pero todavía existía la posibilidad del tratamiento, expresa que el tratamiento que se debe realizar cuando hay sospecha de un accidente cerebrovascular o lo que la gente comúnmente dice derrame cerebral, es que se presenta en el paciente un hematoma y hace compresión en el cerebro, por esto el paciente presenta deterioro neurológico que puede ser transitorio o dejar muchas secuelas, el procedimiento consiste en hacer una descompresión, un drenaje de ese hematoma que bien puede ser hasta ese momento un hematoma o que haya habido un sangrado, lo que se hace es llevar el paciente por parte de neurocirugía a una craneotomía para drenar esa sangre, generalmente el

paciente recupera su estado de conciencia y que en muchas ocasiones quedan sin secuelas, expresa que la ruptura del aneurisma se considera una emergencia vital, cuando no hay ruptura, es decir, está haciendo presión sobre alguna parte del cerebro, el paciente podría beneficiarse y así quedó consignado en la historia clínica con una embolización con colocación de coils que eso fue lo que precisamente se les solicitó a Medimás, la colocación de coils son unos resortes que hace una especie de túnel que canalizan la aneurisma, para que le siga llegando irrigación al cerebro y le llegue oxigenación, con ese procedimiento el paciente mejora su condición clínica, esto no quiere decir que el resultado sea del 100% pero en muchos casos los procesos son exitosos; aclara que la escala de 15/15 de Glasgow quiere decir que el paciente no tiene deterioro neurológico, que en el caso del Sr. Viscue en ningún momento lo tuvo, solamente se presentó hasta el segundo evento, por esa razón insistía ante Medimás de una atención de nivel iv, Medimás según las anotaciones en la bitácora no logró ubicar al paciente, era imprudente remitir al Sr. Verselio a la toma de la panangiografía sin contar con la autorización de la atención integral en el nivel IV, en el caso no se puede determinar un tiempo para que el paciente presentara un segundo evento, la EPS Medimás era la responsable de la atención integral, desde el 11 de noviembre como resultado del TAC los neurocirujanos diagnostican el accidente cerebrovascular hemorrágico con alta probabilidad de aneurisma, por esa razón los dos neurocirujanos consideran que el paciente requiere de un estudio de alta complejidad como el panangiografía diagnóstico terapéutica, es decir, no solamente quedarme con el diagnóstico porque ya estaba con el TAC, sino que el paciente se beneficiaba con una embolización, expresa que tiene conocimiento del centro regulador de urgencias y emergencias, el cual es un centro donde la IPS con necesidad de la prestación de un servicio solicita lo ubicación del paciente, en el caso, no se comunicaron con dicho centro sino siempre se insistió el traslado a la EPS porque el paciente era su afiliado. (Audiencia del 20 de octubre de 2020, hora:01:47:05).

4.4.5.6.- *Interrogatorio de parte al representante legal de la entidad llamada en garantía, LA PREVISORA S.A. Dr. Orlando Lasprilla, declara que entre la sociedad Dumián Medical S.A.S. y la aseguradora existe una relación contractual por una póliza de responsabilidad médica que fue adquirida bajo la modalidad de claims made, donde el siniestro se establece*

mediante la reclamación, en el presente caso la reclamación se hizo a través de la presentación de la demanda y es esa fecha que determina la vigencia, dijo acogerse a los argumentos presentados por la apoderada judicial de la aseguradora, respecto de la vigencia de la póliza. (Audiencia del 20 de octubre de 2020, hora:02:55:36).

4.4.5.7.-*Testimonio solicitado por la demandada Dumían Clínica S.A.S, Dr. Fausto Quiñonez, en su declaración dice ser médico neurocirujano de la Universidad de Sao Paulo Brasil, con experiencia de 20 años, médico contratista de la Clínica Mariángel, expresa que toda las atenciones médicas al Sr. Verselio Viscue se registraron en la historia clínica, que atendió al Sr. Viscue el 8 de noviembre de 2017, el diagnóstico fue un hematoma intraparenquimatoso en la región frontotemporal derecha a nivel de la cisterna silviana, es decir, que había un coágulo de sangre en una parte del cerebro que está íntimamente relacionado con una arteria, que fue la arteria cerebral media derecha lo que le hizo sugerir inmediatamente la posibilidad de la ruptura de un aneurisma, a pesar de que el paciente se encontraba en condiciones estables, es una patología que puede traer consecuencias muy graves y poner en riesgo la vida, motivo por lo que dispusieron todos los recursos que tenía la clínica en ese momento como hospitalizarlo en la unidad de cuidados intermedios en observación neurológica rigurosa, iniciaron un plan médico para disminuir las comorbilidades del paciente e iniciar un tratamiento in fase de control de daños, inmediatamente solicitaron la remisión a un IV nivel de atención médica para que se le hiciera una panangiografía cerebral de 6 pasos y al mismo tiempo de confirmarse el aneurisma, se hiciera el manejo integral, por las condiciones del paciente era buen candidato para manejo endovascular si las condiciones del aneurisma lo ameritaba; manifiesta no conocer los motivos por los cuales el Sr. Verselio no fue remitido o llevado a un grado de mayor complejidad, eso es un trámite administrativo que la clínica hace con la EPS, él como médico durante todas sus rondas de visitas médicas insistió sobre la remisión a un IV nivel para el manejo integral, hasta el día 16 que salió de la rotación del turno no se había tenido respuesta positiva sobre la remisión, las condiciones del paciente era en una escala de Hunt y Hess grado 1 con una hemorragia o un sangrado inaceptable Fisher 4, que en palabras sencillas, es un paciente neurológicamente estable en buenas condiciones con una patología de gran riesgo para la vida, el paciente estaba en condiciones de ser traslado pero*

requería de atención integral, en el nivel de atención III no se cuenta con los recursos para el tratamiento, considera que no era prudente remitir al paciente solamente para hacerle la panangiografía y que regresara a la Clínica, era un riesgo innecesario llevarlo a otra ciudad y traerlo de nuevo, no es lo prudente, el aneurisma se puede romper en cualquier momento y las condiciones de estrés de transporte y de ida y vuelta aumentan los riesgos, expresa que el diagnóstico de una posible rotura del aneurisma es del 50%, en muchos de los casos resangran o se rompen a las 24 horas, los pacientes también tienen un alto riesgo de vaso espasmo que suele presentarse en el tercer y quinto día, por esa razón insistió en la remisión para confirmar el diagnóstico y poderle ofrecer el tratamiento curativo, que el caso del Sr. Viscue presentó el resangrado el 27 de noviembre. (Audiencia del 27 de mayo de 2021, hora:00:04:38).

4.4.6.- El juzgado decretó prueba pericial de oficio, el cual rendido por el Dr. GUSTAVO ADOLFO DIAZ SILVA, Médico de la Universidad Industrial de Santander, neurólogo clínico de la Universidad CES, magíster en epidemiología de la misma Universidad, docente de Neurología y perito desde el 2017, en el concepto dio a conocer aspectos relevantes sobre el tratamiento de una hemorragia subaracnoidea y al cuestionario formulado por el despacho contestó:

“(…) Los objetivos fundamentales para un correcto tratamiento de esta enfermedad son: 1. Diagnóstico precoz: en el 20% de los casos no se diagnostica adecuadamente la primera hemorragia. Es esencial el traslado inmediato a un centro hospitalario con servicios de neurocirugía, unidad de cuidados intensivos y neurorradiología. El neurocirujano sería el responsable de coordinar a los distintos especialistas integrados en el manejo de la hemorragia subaracnoidea. 2. Prevención del resangrado: mediante cirugía y/o embolización. 3. Estabilización del paciente crítico en UCI, con el fin de intentar que la mayoría de los casos sean potencialmente tratables, mediante cirugía y/o embolización. 4. Prevención y tratamiento agresivo de la isquemia cerebral, especialmente en los casos en los que ya se ha ocluido el aneurisma (…)

1. Si el tratamiento otorgado al paciente era acorde a la patología que padecía y relacionado con un ataque cerebrovascular. **RESPUESTA:** El tratamiento que recibió el paciente estaba acorde con el manejo médico de pacientes con hemorragia subaracnoidea. Sin embargo, no se completó el tratamiento para prevenir complicaciones y que incluía la realización de la panangiografía cerebral.

2. Si el examen panangiografía cerebral era idóneo para determinar el manejo que debía darse al paciente. **RESPUESTA:** Sí, la panangiografía cerebral debía ser realizada para lograr establecer la causa del sangrado y corregirla en lo posible. Con esto se disminuiría el riesgo de complicaciones asociadas, especialmente de resangrado. Se recomienda realizar este procedimiento lo antes posible tras el sangrado.

3. Si era necesario la remisión del paciente a un centro de mayor complejidad y en qué momento debía remitirse. **RESPUESTA:** Sí, la remisión a un centro de mayor complejidad era necesaria. Esta remisión debía darse de forma prioritaria teniendo en cuenta la estabilidad clínica del paciente y la necesidad de realizar la panangiografía cerebral, además de sus cuidados post-intervención que incluían estancia en unidad de cuidados intensivos o intermedios.

4. Consecuencias de una remisión inoportuna y si la remisión oportuna habría tenido consecuencias diferentes en el caso concreto. **RESPUESTA:** La falta de corrección de la causa potencial expone al paciente afectado por hemorragia subaracnoidea a mayores complicaciones como resangrados, deterioro neurológico y muerte.

CONCLUSIÓN PERICIAL: El paciente Viscue Belalcázar Verselio sufrió una hemorragia subaracnoidea con complicación dada por resangrado. A pesar de la atención médica y de la solicitud de remisión a una institución de mayor nivel de complejidad para continuar manejo y realizar panangiografía cerebral, el paciente en mención nunca llegó a ser transferido. Finalmente se presentó el resangrado que lo llevó al fallecimiento". (Archivo 30. Dictamen pericial).

El perito en la audiencia celebrada el 30 de abril de 2021, sustentó el dictamen manifestando que los métodos, procedimientos utilizados para llegar a la conclusión de su dictamen fue la revisión de la historia clínica y los documentos enviados, dijo no tener ningún vínculo laboral con ninguna de las partes, expresa que la conclusión del caso es que se trató de un paciente que sufrió un tipo de enfermedad cerebrovascular llamada hemorragia subaracnoidea además de la hemorragia desarrolló una complicación que lo llevó a la muerte, lo cual fue el resangrado, el paciente dentro de la atención médica se consideró la necesidad de un traslado a una institución de mayor complejidad para realizar un procedimiento llamado panangiografía cerebral, procedimiento que tenía como fin de analizar la vasculatura cerebral para evaluar si había posibilidad de identificar si era alguna aneurisma o algún proceso inflamatorio, dice que en caso de que se hubiese identificado una aneurisma lo ideal era hacer una corrección rápida del área de sangrado para evitar el riesgo de complicaciones, que sin embargo, el paciente a pesar de la solicitud por parte de los médicos que lo atendieron de su remisión a una institución de mayor complejidad ésta remisión nunca llegó, finalmente el paciente presentó una de las complicaciones que podían esperarse de la hemorragia subaracnoidea que es el resangrado cerebral y este resangrado cerebral fue finalmente lo que lo llevó al fallecimiento; sobre el tiempo promedio para hacer la remisión una vez se detecta la hemorragia, dice que de acuerdo a lo descrito en la literatura lo ideal es hacer la remisión de manera rápida a una institución que cuente con los medios para realizar la panangiografía, hacer un tratamiento temprano y temprano significa en los primeros 3 a 5 días de ocurrido el evento, en el caso y según la historia clínica, no había otro tipo de alternativa de atención médica que pudiera superarse por el paciente frente a esa enfermedad que padecía, puesto que es una enfermedad de alto riesgo de mortalidad y se pueden asociar complicaciones graves en el transcurso, entonces no había otra alternativa sino la panangiografía cerebral; manifiesta

que el porcentaje de éxito que arrojan los tratamientos de aneurisma cuando el paciente es tratado de conformidad con los protocolos establecidos para tal fin, dependen si ha ocurrido o no ruptura del aneurisma, que en los casos en los que hay un aneurisma identificada y esta no ha tenido un proceso de ruptura la tasa de éxito es superior al 85%, cuando ocurre una hemorragia subaracnoidea por ruptura de un aneurisma cerebral la tasa de mortalidad puede llegar a ser tan alta como al 40%, el objetivo de la panangiografía cerebral no es revertir la hemorragia subaracnoidea porque esa ya se produjo sino de prevenir las complicaciones como el resangrado, en el caso del Sr. Verselio la patología era una emergencia neurológica vital, por esa razón una vez la institución médica asegura la estabilización del paciente debe proceder a la remisión a una institución que cuente con los servicios requeridos o de mayor complejidad, siendo necesario para ello la autorización de la EPS, quien debe iniciar los trámites del traslado; declara que el porcentaje de mortalidad en pacientes con diagnósticos como el caso de la patología que presentó el señor Verselio Viscue por hemorragias subaracnoidea es alta 40 o 50% y esa mortalidad no solo es una mortalidad inmediata que pueda derivar del primer sangrado sino también de las complicaciones dentro de las más frecuentes está el resangrado, el vaso espasmo y la hidrocefalia, al presentarse la urgencia vital son los médicos quienes determinan esa emergencia médica, el tratamiento y las actuaciones a seguir a partir de allí, el jefe de enfermería se comunica con la EPS para iniciar el proceso de remisión y con el centro regulador de urgencias y Emergencias Médicas, era imprudente remitir a ese paciente a realizarle la panangiografía en Cali y devolverlo nuevamente al nivel III de la Clínica Mariángel, la panangiografía y la atención en nivel IV no iban a garantizar salvar la vida del paciente, pero lo que se buscaba con esa panangiografía y la remisión a una institución de mayor complejidad era evitar el desarrollo de complicaciones asociadas a la hemorragia subaracnoidea y por tanto la muerte, expresa que el estado del paciente al momento en que el médico dio la orden de hacer la panangiografía era oportuno y se corría menos riesgos, el paciente en general durante la estancia en la Clínica estuvo sin soporte hemodinámico, sin soporte respiratorio y estaba relativamente estable, el riesgo vital aparece desde el momento en que inició la hemorragia subaracnoidea, esa complicación fatal se presentó el 27 de noviembre de 2017, más o menos 20 días después del ingreso de Verselio a la institución fue cuando presentó deterioro neurológico, el estado de conciencia se disminuyó de forma significativa y ahí empezó a tener limitación en su parte hemodinámica y respiratoria, en ese momento le

hicieron una tomografía cerebral para evaluar posibles complicaciones y se le identificó que el área del sangrado había tenido un nuevo resangrado, informa que existe un centro regulador de urgencias, que es la institución que se encarga del direccionamiento de los pacientes a las instituciones que hacen parte de la red hospitalaria de cada una de las EPS, el objetivo es tener un adecuado flujo de los pacientes de una institución a otra teniendo en cuenta la aceptación del paciente y por tanto la disponibilidad de los servicios que se requieren, entonces si después de 6 horas de haber solicitado la autorización de remisión y la EPS no la brinda o guarda silencio se entiende por autorizado el servicio según las regulaciones, dentro de la historia clínica Dumían Médica no remitió el paciente a una entidad de mayor complejidad donde pudieran atender la patología, en la bitácora de remisiones se muestra que de forma repetitiva la Clínica solicitó a la EPS el traslado y la atención integral para realizarle la panangiografía cerebral, pero no había una aceptación de la hospitalización en la UCI. (Audiencia del 30 de abril de 2021, hora:00:04:00).

4.5.- *En sus reparos y sustentación la parte demandante reclama que el Juez ha declarado improcedente el reconocimiento del lucro cesante, aduciendo que se encuentra superado por la pensión de sobreviviente que fue reconocida a Mélida Torres Rodríguez y a sus tres (3) hijos, Jhon Freddi, Fabian y Yenifer Viscue Torres, así mismo, dice que el A Quo al momento de la valoración probatoria omitió apreciar las declaraciones de Gerardo López Salazar, Elisa Salazar y Andrés Torres, en lo referente al vínculo de crianza que ostentaba Verselio Viscue Belalcázar (q.e.p.d) respecto de Jackeline Torres Rodríguez y Andrés Torres, pide se reconozca el lucro cesante y los derechos de los hijos de crianza.*

Por su parte la demandada Dumían Medical S.A.S. como reparos concretos y alegaciones plantea que existe falta de valoración probatoria de las pruebas que demuestran el trámite administrativo de referencia y contrareferencia realizado por Dumían Medical para la remisión del paciente a una entidad de nivel IV de atención donde le pudieran practicar la panangiografía cerebral y manejo integral a Verselio Viscue Belalcázar (q.e.p.d.) según el diagnóstico, quedó demostrado que el único responsable fue Medimás EPS, porque dio una autorización de manera incompleta sometiendo al paciente a un riesgo injustificado; el Ad Quo se equivoca al considerar que hubo error de comunicación entre la IPS Clínica Mariángel de

Tuluá y la EPS Medimás; alega no ser procedente que la condenen por la muerte que se produce por la complicación inherente a su patología, tampoco por pérdida de oportunidad porque no se demostró que si le realizaban el examen de panangiografía con manejo integral cual era el porcentaje de sobrevivencia, pide revocar la sentencia en su contra.

A su vez La Previsora S.A., como reparos y alegaciones plantea que la sentencia desconoce el material probatorio lo mismo que las normas que regulan las funciones de las IPS's y las EPS's, el único responsable de que no se practicara el examen de panangiografía con manejo integral fue Medimás EPS quien dio la autorización de manera incompleta sometiendo al paciente a un riesgo injustificado, Dumían Medical en la Clínica Mariángel de Tuluá le brindo al paciente el manejo médico integral especializado que le podía ofrecer en el nivel III, la panangiografía debía practicarse no solamente con fines diagnósticos sino terapéuticos; no es cierto que existió error de comunicación entre la IPS Clínica Mariángel de Tuluá y la EPS Medimás, la historia clínica muestra que los especialistas de Dumían insistieron que la panangiografía debía garantizarse con manejo integral; no existe negligencia, ni falla, ni culpa, ni nexo causal con el daño por la conducta de la IPS Clínica Mariángel de Tuluá; hay error en la sentencia al condenar por la muerte del paciente, cuando está demostrado que padecía una grave patología que se podía complicar como en efecto ocurrió, la parte demandante no acredita con pruebas periciales ni científicas, cuál era la expectativa de preservación de la vida que tenía el Sr. Viscue (q.e.p.d.), por el contrario, lo que se evidencia es que a pesar de la atención diligente, cuidadosa y oportuna, su grave y deteriorado estado de salud no cedió; la única póliza que podría afectarse es la Nro.1058142 con vigencia desde el 19/06/2018 al 19/06/2019 al momento de la notificación de la demanda, que tiene como límite el valor asegurado por perjuicios extrapatrimoniales de \$300.000.000 con deducible de \$15.000.000 que debe asumir Dumían Medical S.A.S, sin embargo, esta póliza no es viable afectarla debido a que no existe prueba que demuestre la negligencia o falla en el servicio médico de la Clínica Mariángel de Tuluá, no se aportó prueba idónea que determine el porcentaje de sobrevivencia, pide revocar la sentencia en su contra y de su asegurada.

4.5.1.- *De acuerdo a las pruebas allegadas, especialmente la historia clínica del paciente Verselio Viscue Belalcázar afiliado a la EPS Medimás, donde se registró diariamente lo ocurrido con la salud del Sr.*

Viscúe, se observa que el 8 de noviembre de 2017 a las 18:03 horas se anotó que el paciente de 47 años de edad ingresó a la Clínica Mariángel de Tuluá por cuadro clínico consistente en astenia, adinamia, hiporexia asociado a múltiples episodios eméticos de contenido alimenticio, a las 22:33 horas el médico general Alejandro Esteban Márquez diagnosticó: hemorragia intraparenquimatosa temporoparietal izquierda sin desviación de línea media, el 9 de noviembre a las 08:13 horas en la UCI intermedio el neurocirujano Fausto Ricardo Quiñonez registró: evento vascular hemorrágico debiéndose descartar ruptura de aneurisma de arteria cerebral media izquierda e iniciar tramites de remisión para panangiografía cerebral y manejo integral, que en caso de confirmarse el aneurisma debe darse manejo integral con embolización endovascular, en la tarde del mismo día, fue atendido por el intensivista Álvaro Ardila Otero quien también ordenó descartar la posibilidad de la ruptura de aneurisma e insiste en la necesidad de practicar panangiografía cerebral y manejo integral, dichas solicitudes fueron reiteradas continuamente por los galenos que lo atendieron en la Clínica Mariángel de Tuluá.

El 10 de noviembre se dejó constancia de que el paciente se encontraba afebril, hemodinámicamente estable, ventilado espontáneamente, despierto, colaborador, con cefalea leve y glasgow de 15/15; el 11 y 12 de noviembre el Intensivista Jaime Antonio Romero Díaz anotó que se encontraba a la espera de remisión para panangiografía cerebral por parte de la EPS ante el riesgo de deterioro neurológico, en la misma historia el neurocirujano Fausto Ricardo Quiñonez repite que se debe insistir en “LA REMISIÓN PARA PANANGIOGRAFÍA Y MANEJO INTEGRAL”, el 13 y 14 de noviembre el neurocirujano Dr. Quiñonez y el médico intensivista Hernando García, persisten en la necesidad de enviarlo para la panangiografía y manejo integral, en esas fechas se registró que el paciente se encontraba estable y con un glasgow de 15/15, sin déficit neurológico motor ni sensitivo aparente y asintomático, el 15 de noviembre el neurocirujano ordenó el traslado a hospitalización porque el paciente estaba hemodinámicamente estable con glasgow de 15/15, desde el 16 al 18 de noviembre continúa registrándose pendiente panangiografía y manejo integral con embolización, el 19 y 20 de noviembre el neurocirujano Milton Marino Barbosa Lozano indica que el paciente debe ser remitido a un IV nivel en Cali, para manejo integral ante riesgo de muerte súbita por Hemorragia Subaracnoidea, pendiente panangiografía con embolización, desde el 21 al

27 de noviembre constantemente se deja la anotación de estar pendiente la remisión para panangiografía y manejo integral a una institución de salud de nivel IV.

El 28 de noviembre en la UCI de adultos, el intensivista David Antonio Ramos González registró que al presentar deterioro de su estado de conciencia, al tomarle un tac de cráneo se evidencia resangrado con hematoma intraparenquimatoso frontoparietal izquierdo, el 30 de noviembre el intensivista Álvaro Ardila Otero, dejó anotado: lesión neurológica importante con soporte vasodilatador, continuando a la espera de remisión para realización de panangiografía y con alto riesgo de complicaciones y muerte, el 01 de diciembre el intensivista Jaime Antonio Romero deja constancia que el paciente requiere clipaje⁶ por sospecha de ruptura de aneurisma y traslado en ambulancia medicalizada, que “AL NO CONTAR CON INSTITUCIÓN REMITORIA SE DEBE REALIZAR PANANGIOGRAFIA Y CONTINUAR ESTANCIA EN UCI DE NOSOTROS HASTA REMISIÓN OPORTUNA PARA MANEJO INTEGRAL”, el 04 de diciembre de 2017 se registra muerte cerebral por segundo resangrado de aneurisma y fallece.

Así mismo, obra en el plenario copia de los servicios autorizados y solicitados por la Clínica Mariángel a la EPS Medimás, de las anotaciones de referencia y contrareferencia para lograr la práctica del examen de panangiografía y manejo integral para Verselio Viscue Belalcázar, se observa las gestiones adelantadas por varios de los empleados de la clínica demandada con Medimás (Fls.125 al 154, C:1):

- El 9 de noviembre de 2017 a las 12:56 se anota que: se recibe formato de remisión de paciente Verselio Viscue Belalcázar de 47 años de edad con un DX médico de ACV hemorrágico, requiere toma de panangiografía cerebral, el 10 de noviembre llega respuesta de Miocardio Cali aceptado el procedimiento y programándolo para el 14 de noviembre de 2017 a las 06:00 a.m., el 11 de noviembre Medimás informa que el traslado quedó coordinado con Helpmédicas para el 14 de noviembre, el 13 de noviembre a las 09:24 se registra que la Jefe de la UCI Intermedios informó: “EL NEURO REFIERE QUE EL PACIENTE REQUIERE SU MANEJO INTEGRAL QUE NO PUEDE IR Y REGRESAR QUE DEBE QUEDARSE (...) MIOCARDIO NO PUEDO ACEPTAR PACIENTE PARA MANEJO INTEGRAL YA QUE NO CUENTA CON LA ESPECIALIDAD”,

⁶ Clipaje: colocación de un clip alrededor del cuello de una aneurisma (Def. encontrada en Google).

desde el 14 al 22 de noviembre se anotan varias veces que hacen llamadas a la línea de Medimás Bogotá de referencia, para solicitar la información sobre el trámite de remisión, informan que se ha comentado con la red y que aún no hay disponibilidad de cupos, el 22 de noviembre a las 10:26 horas llega respuesta del Centro Médico Imbanaco para Medimás: “(...) confirmamos que el caso del paciente VERSELIO (...) requiere el siguiente procedimiento: (...) ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA (...) REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (...). Se solicita que una vez estén generadas las autorizaciones, se comuniquen con nosotros (...). Recuerde que en el momento se está planteando (...) que ingrese directamente al procedimiento y la intención es que posterior al mismo se retorne a la IPS en donde se encuentra (...)”, desde el 23 al 27 de noviembre se toma nota de las llamadas realizadas a la línea de Medimás Bogotá pidiendo información sobre la remisión, informan que se ha comentado con la red y aún sin disponibilidad de cupos, el 27 de noviembre se dejó constancia que “EL TRÁMITE DEL PACIENTE SE MANEJARÁ COMO TRASLADO REDONDO INGRESARÍA AL CENTRO MEDICO IMBANACO Y PARA SU PROCEDIMIENTO Y POSTERIOR AL MISMO SE CONTRA REMITIRÍA A LA IPS REMITENTE CLÍNICA DUMIAN MARIÁNGEL DE TULUÁ”, el 28 de noviembre a las 17:47: “PACIENTE QUIEN TIENE CITA EL DÍA JUEVES 30/11/2017 A LAS 7:00 AM EN CENTRO MÉDICO IMBANACO”, a las 18:40: “PENDIENTE RESPUESTA DE MEDIMAS CALI QUE GESTIONES AMBULANCIA”, el 29 de noviembre se anota que está pendiente que Medimás gestione el traslado medicalizado, a las 17:22: “SE RECIBE LLAMADA DE MEDIMAS CALI DE MARTHA INFORMA QUE NO FUE POSIBLE LA DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIA MEDICADA CON VENTILADOR, Y QUE EL PROCEDIMIENTO SE CANCELA EN CENTRO MEDICO IMBANACO (...)”, el 30 de noviembre Medimás informa que se ha comentado con la red en Cali y que no hay disponibilidad de cupo, a las 10:58 llega respuesta de autorizaciones Miocardio Cali informando que el paciente es aceptado para el procedimiento programándolo para el día martes 05 de diciembre de 2017, el 4 de diciembre la jefe de la UCI de adultos informa que la remisión queda cancelada por el intensivista porque el paciente no se puede trasladar a Cali.

Igualmente, la EPS Medimás allegó copia de la autorización de servicio No. 189288164 para la realización del procedimiento de Arteriografía vertebral bilateral selectiva con carótidas (panangiografía) emitida el 9 de noviembre de 2017 dirigida a Miocardio Cali (fl. 276, C:1) y copia de la autorización de servicio No. 189828733 para la realización del procedimiento de reparación de aneurisma por oclusión vía endovenosa emitida el 24 de noviembre de 2017 dirigida al Centro Médico Imbanaco. (fl. 277, C:1).

*Repasadas las pruebas, está acreditado el fallecimiento del Sr. Verselio Viscue Belalcázar de 47 años de edad, ocurrido el 4 de diciembre de 2017 después de haber padecido una Hemorragia Subaracnoidea y de haber sido atendido en la Clínica Mariángel de Tuluá, perteneciente a Dumían Médica S.A.S. y que para el momento de los hechos, prestaba sus servicios a la red hospitalaria de la EPS Medimás a la cual se encontraba afiliado. Para decidir la apelación ha de tenerse en cuenta que el Sistema de Seguridad Social en Salud dispone de una malla normativa orientada a definir, organizar, evaluar y mejorar la calidad en la prestación del servicio de salud por parte de los agentes e instituciones prestadoras del servicio a sus afiliados y beneficiarios, garantizando la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación del servicio de salud; en cuanto a la responsabilidad civil de las EPS's, las IPS's y los médicos que prestaron la atención, cuando se ocasionan daños en la prestación del servicio, el hecho o culpa del deudor comprende el de las personas a su cargo (Art. 1738 C.C.), de ahí que tanto la EPS Medimás como la IPS Clínica Mariángel de Tuluá (Dumían Medical S.A.S.) sean solidariamente responsables de los daños que les ocurran a sus pacientes en la prestación del servicio médico, cosa distinta es la discusión obligacional entre ellas, sobre dicha solidaridad la Jurisprudencia ha guiado: "la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, **a no dudar, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas**"⁷. (negrilla de esta providencia).*

En el caso, no hay asomo de duda sobre la responsabilidad civil de la EPS Medimás, todas las pruebas (historia clínica, declaraciones de parte, testigo, perito y el proceso de referencia y contraferencia) dan cuenta que la EPS no obró diligentemente para atender los requerimientos de los médicos generales y especialistas de la Clínica Mariángel de Tuluá al solicitar constantemente desde que llegó el paciente a la clínica (8 de noviembre de 2017), la necesidad de que Verselio Viscue fuera traslado a una clínica de

⁷ CSJ Cas Civ. Sentencia del 17 de noviembre de 2011 Exp 1999-0053. M.P William Namén Vargas

nivel IV a la ciudad de Cali para la realización de la panangiografía con manejo integral, y, si fuera del caso, ante la ruptura de la aneurisma, la embolización con colocación de coils, pero la obligación de la EPS para con su afiliado no fue atendida hasta el día en que falleció, se observa algunas gestiones con su red de prestadores de servicios (Miocardio y Centro Médico Imbanaco de Cali) sin ninguna eficacia, al punto que no consiguió siquiera una ambulancia medicalizada; procesalmente la EPS Medimás tampoco se preocupó de sustentar la apelación y por ello fue declarado desierto el recurso que presentó.

4.5.2.- *Sobre la responsabilidad civil de la IPS Clínica Mariángel de Tuluá de propiedad de Dumían Medical S.A.S, quien con la apelación busca liberarse de la solidaridad en la responsabilidad declarada, expresando que la misma únicamente recae en la EPS Medimás porque la Clínica brindó toda la atención disponible que tienen como nivel III de salud, siendo la EPS quien no logró ubicar al paciente en un nivel IV donde le pudieran realizar la panangiografía cerebral con manejo integral sobre la cual sus médicos especialistas insistieron reiteradamente en favor de la salud y vida de Verselio Viscue, cabe apreciar que tanto las IPS's como las EPS's son solidariamente responsables por los daños causados en la prestación del servicio de salud a sus afiliados y beneficiarios conforme a la jurisprudencia parcialmente antes transcrita; para el caso:*

Si bien los médicos de la Clínica requirieron constantemente el traslado del paciente a un nivel IV de atención para la realización de la panangiografía cerebral con manejo integral, como quedó anotado en la historia clínica desde el 9 de noviembre de 2017, la EPS Medimás expidió la orden del servicio para que Miocardio de Cali le hiciera la panangiografía cerebral aunque no con manejo integral sino que después del examen debería volver a la Clínica Mariángel, procedimiento que se programó para el 14 de noviembre de 2017 a las 7:00 A.M., no obstante, el Sr. Viscue, por disposición médica de la Clínica Mariángel no fue trasladado porque la panangiografía no había sido autorizada con manejo integral, tal como consta en las anotaciones de referencia y contrareferencia aportada por la demandada Dumían Medical S.A.S., que en lo puntual dice: "EL DIA 13 DE NOVIEMBRE A LAS 8:00 ME INFORMA LA JEFE DE UCI INTERMEDIO QUE EL NEURO REFIERE QUE EL PACIENTE REQUIERE SU MANEJO INTEGRAL QUE NO PUEDE IR Y REGRESAR QUE DEBE QUEDARSE. SE INFORMA QUE MIOCARDIO NO PUDO

ACEPTAR PACIENTE PARA MANEJO INTEGRAL YA QUE NO CUENTA CON LA ESPECIALIDAD. A LAS 9:00 SE LLAMA MEDIMAS BOGOTÁ, SE HABLA CON LA JEFA IVONNE SE DAN DATOS DEL PACIENTE SE SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE TRÁMITES Y REMISIÓN, {y} REFIERE QUE HASTA EL MOMENTO EL PACIENTE NO HA PODIDO SER UBICADO”, la decisión de no traslado no muestra ser una actuación proactiva de la Clínica Mariángel de Tuluá, pues de acuerdo a las anotaciones del neurocirujano Fausto Ricardo Quiñonez en la historia clínica, para el 13 de noviembre de 2017 a las 07:04 horas el paciente se encontraba “AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, VENTILADO ESPONTANEAMENTE, DESPIERTO, COLABORADOR, REFIRIENDOSE AL MOMENTO MEJOR, EN GLASGOW DE 15/15 (...) SIN DEFICIT NEUROLOGICO MOTOR NI SENSITIVO APARENTE (...), HALLAZGO SUBJETIVO: ASINTOMATICO”, en igual condición médica estuvo el 14 y 15 de noviembre, al punto que de la UCI intermedios fue llevado a hospitalización, estado de salud que fuera confirmado por el representante legal de Dumían Medical quien en la declaración de parte dijo: “(...) el 15 de noviembre, un día después que estaba autorizada la panangiografía, el paciente por indicaciones médica fue trasladado a piso por la estabilidad que mostraba, estando en piso le hace un TAC de control, evidenciándose que ese hematoma que se había hecho en el primer evento se había reabsorbido, con esa indicación el Sr. Viscue se traslada a hospitalización porque continuaba estable con un rango de glasgow 15/15, pero refería cefalea leve manejado con analgésicos (...) la escala de 15/15 de Glasgow quiere decir que el paciente no tiene deterioro neurológico, que en el caso del Sr. Viscue en ningún momento lo tuvo, solamente se presentó hasta el segundo evento”, por su parte, el testigo neurocirujano Dr. Fausto Ricardo Quiñonez, dijo que era un paciente neurológicamente estable en buenas condiciones para ser traslado, con lo cual se corrobora que el Sr. Viscue pudo haber sido remitido a Miocardio de Cali así fuera solamente para la realización de la panangiografía, más aun cuando se trataba de un paciente sin antecedentes patológicos, ahora, si los galenos de Miocardio detectaban la ruptura del aneurisma, seguramente la conducta no hubiese sido devolverlo a la ciudad de Tuluá sino remitirlo por urgencias a una institución de IV nivel en Cali, entidades obligadas a recibirlo aún sin autorización de la EPS, de la manera como lo dispone el Art.10 de la Resolución Nro.5261 de 1994⁸ expedida por el Ministerio de Salud, otra situación que llama la atención es que la Clínica Mariángel aduzca que como era una entidad de atención de nivel III no podía practicarle el examen de panangiografía, si se considera que acuerdo a los Art. 110, 114 y 115 de la Resolución citada, para el nivel III de complejidad incluyen los procedimientos de Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía) y

⁸ Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

*Embolización, tampoco la Clínica Mariángel demuestra de alguna manera que no tuviera los recursos técnicos para la realización del examen referido, téngase en cuenta que el 01 de diciembre el intensivista Jaime Antonio Romero dejó constancia en la historia clínica que “AL NO CONTAR CON INSTITUCIÓN REMITORIA SE DEBE REALIZAR PANANGIOGRAFIA Y CONTINUAR ESTANCIA EN UCI DE NOSOTROS HASTA REMISIÓN OPORTUNA PARA MANEJO INTEGRAL”; además de lo anterior, el representante legal de Dumían Medical S.A.S. en la declaración de parte ante la pregunta del por qué la Clínica Mariángel no hizo el trámite de referencia y contrareferencia para ubicar al Sr. Viscue en una clínica de nivel IV, expresa que el paciente estaba afiliado a Medimás y que era dicha EPS quien debía responder por la prestación del servicio, es decir, confió únicamente en las diligencias que debía tramitar la EPS, sin proceder a activar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)⁹, siendo que es la unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia, gestión que de manera conjunta con los actores del sistema general de Seguridad Social en Salud, debe contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención de urgencia; en ese orden, se aprecia que la Clínica Mariángel de Tuluá no utilizó otros mecanismos legalmente disponibles para procurar el traslado oportuno del Sr. Viscue, pues asumió el riesgo de mantener al paciente bajo su custodia primero en la UCI intermedio, luego en hospitalización y después del resangrado (28 de noviembre) en la UCI de adultos donde finalmente fallece; el perito médico neurólogo Dr. Gustavo Adolfo Diaz Silva, en la prueba decretada de oficio en la sustentación informa sobre el funcionamiento del Centro Regulador de Urgencias, que se encarga del direccionamiento de los pacientes a las instituciones que hacen parte de la red hospitalaria de cada una de las EPS’s, cuyo objetivo es tener un adecuado flujo de pacientes de una institución a otra, y que si después de 6 horas de haber solicitado la autorización de remisión a la EPS, no se lo atiende o guarda silencio, se entiende autorizado el servicio; el perito respecto de la atención prestada al Sr. Verselio Viscue **puntualiza:** “El tratamiento que recibió el paciente estaba acorde con el manejo médico de pacientes con hemorragia subaracnoidea. Sin embargo, no se completó el tratamiento para prevenir complicaciones y que incluía la realización de la panangiografía cerebral”.*

⁹ Resolución 1220 del 8 de abril de 2010, emitida por el Ministerio de la Protección Social.

En virtud de las anteriores consideraciones no puede liberarse de la solidaridad en la responsabilidad que Dumían Medical S.A.S. tiene frente al caso, cosa distinta es la responsabilidad individual entre solidarios que en el asunto tal como se ha planteado, no debe definirse, bajo la misma consideración tampoco se ven validos los argumentos de la entidad llamada en garantía, La Previsora S.A., quien alega la ausencia de responsabilidad de su asegurada.

4.5.3.- *Los demandantes Jackeline Torres Rodríguez y Andrés Torres, quienes piden sean reconocidos como hijos de crianza de Verselio Viscue Belalcázar y para ello solicitan se tenga en cuenta las declaraciones de Gerardo López Salazar, Elisa Salazar y del mismo demandante Andrés Torres, es preciso considerar que sobre el tema de los hijos de crianza la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil en Sentencia STC6009-2018¹⁰ ha guiado:*

“ (...) la familia no solo se constituye por el vínculo biológico o jurídico, sino también a partir de las relaciones de hecho o crianza, edificadas en la solidaridad, el amor, la protección, el respeto, en fin, en cada una de las manifestaciones inequívocas del significado ontológico de una familia. (...) La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, refiriéndose a la familia de crianza expresó:

El grupo familiar está compuesto no solo por padres, hijos, hermanos, abuelos y parientes cercanos, sino que incluye también a personas entre quienes no existen lazos de consanguinidad, pero pueden haber relaciones de apoyo y afecto incluso más fuertes, de ahí que no haya una única clase de familia, ni menos una forma exclusiva para constituirla.

Se distinguen entonces diversas clases de familia, por adopción, matrimonio, unión marital entre compañeros permanentes, de crianza, monoparentales y ensambladas, como lo definió la Corte Constitucional en la sentencia C-577 de 2011. (STC14680-2015, 23 oct., rad. 2015-00361-02).

2.3. *A partir del reconocimiento dado por vía jurisprudencial a las familias de crianza, también se han reconocido derechos patrimoniales para sus integrantes (...)*

2.4. *En el ámbito jurídico colombiano las relaciones de familia están determinadas por vínculos biológicos o jurídicos, así para efectos de establecer la filiación de una persona las presunciones consagradas por la ley tienen su fuente en el trato sexual entre los presuntos padres, no obstante, a pesar de que la mayoría de normas que regulan el tema de la filiación están encaminados a establecer el vínculo consanguíneo entre los presuntos padres y el presunto hijo, el ordenamiento legal de antaño, consagró una presunción de paternidad extramatrimonial, donde no se exigía como requisito para establecerla las relaciones carnales del demandado con la madre del demandante¹¹, determinando que hay lugar a declararla judicialmente, «cuando se acredita la posesión notoria del estado de hijo».*

Es así como el numeral 6º del artículo 6º de la Ley 75 de 1968, previó la posesión notoria del estado de hijo como presunción de paternidad extramatrimonial, la cual cumple probarse conforme a lo dispuesto en los artículos 5º y 6º¹² de la Ley 45 de 1936 y

¹⁰Sentencia del 9 de mayo de 2018, MP. Dr. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

¹¹ SC, 5 nov. 1978.

¹²«la posesión notoria del estado de hijo [extramatrimonial] consiste en que el respectivo padre o madre haya tratado al hijo como tal, proveyendo a su subsistencia, educación y establecimiento, y

el 398 del Código Civil, modificado por el artículo 9º de la Ley 75 de 1968, figura que a pesar de su vetustez continua vigente, pues no fue modificada por las Leyes 29 de 1982, 721 de 2001 y 1564¹³ de 2012 (Código General del Proceso)”.

Recientemente la Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil en Sentencia SC1171-2022 ¹⁴ ha indicado los requisitos para que opere el reconocimiento de hijos de crianza: “En suma, para que opere la presunción en comento, deben acreditarse tres (3) requisitos: el trato, la fama y el tiempo. Valga la pena explicarlo, el padre o la madre debe haber, no sólo abrigado al hijo en su familia, sino proveer moral y económicamente por su subsistencia, educación y establecimiento, debiendo trascender el ámbito privado al público, tanto que sus deudos, amigos o el vecindario en general, le hayan reputado como hijo de ese padre en virtud de aquel tratamiento; y extenderse por mínimo cinco (5) años.”

Como pruebas de que Jackeline Torres Rodríguez y Andrés Torres, son hijos de crianza de Verselio Viscue Belalcázar, se trajeron las declaraciones extrajudiciales realizadas por Gerardo López Salazar y Luz Betty Hurtado Rojas ante la Notaría Única del Circulo Notarial de Ginebra – Valle, en las que expresaron que: “(...) se y me consta que los señores VERSELIO VISCUE BELALCÁZAR (...) y MELIDA TORRES RODRIGUEZ (...) convivían en unión marital, ya que hacía diez (10) años los conocía. Que el señor VERSELIO VISCUE BELALCÁZAR fue el único padre que le conocí a los hijos de MELIDA TORRES RODRIGUEZ, ya que él era el padre de crianza de ANDRES TORRES (...) y de JACKELINE TORRES RODRIGUEZ (...). Es de aclarar que el señor VERSELIO VISCUE BELALCÁZAR vio por sus hijos hasta el día de su fallecimiento que fue el 4 de diciembre del año 2017”; sobre tales declaraciones cabe apreciar que no fue pedida ni procurada su ratificación ante el Juzgado por la parte demandante, no teniendo oportunidad la parte demandada de controvertirla contrainterrogando a los testigos; ahora bien, sobre la declaración extrajuicio del demandante Andrés Torres ante la Notaría Única del Circulo Notarial de Ginebra – Valle, en la que declaró que desde los tres (3) años de edad su padre era el señor Verselio Viscue Belalcázar y que se encargó de su crianza dependiendo económicamente de él para todos sus gastos, se advierte, que por principio universal nadie puede crear su propia prueba y sacar provecho o beneficiarse de ella, la credibilidad e imparcialidad de su dicho naturalmente se ve afectado por el mismo interés que tiene en el proceso, agréguese que de acuerdo a la declaración de la demandante Sra. Melinda Torres Rodríguez

en que sus deudos y amigos o el vecindario del domicilio en general, lo hayan reputado como hijo de dicho padre o madre, a virtud de aquel tratamiento».

¹³Literal c) del artículo 626 de Código General del Proceso, «a partir de la entrada en vigencia de esta ley, los términos del numeral 6º del artículo 627, queda derogado... los artículos 11, 14 y 16 al 18 de la Ley 75 de 1968».

¹⁴Sentencia del 8 de abril de 2022, MP. Dr. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

la pensión de sobreviviente del Sr. Verselio fue reconocida para ella y sus tres (3) hijos comunes, Jhon Freddi, Fabian y Yenifer Viscue Torres, sin dar explicación alguna del porque sus otros hijos, Jackeline Torres Rodríguez y Andrés Torres (que afirman son hijos de crianza de Verselio Viscue) no fueron reconocidos en dicha prestación, tampoco la página Web del Adres, da cuenta de que en la Seguridad Social hayan sido beneficiarios de Verselio; así las cosas, los demandantes Jackeline Torres Rodríguez y Andrés Torres no puede tenerse en cuenta en este asunto como hijos de crianza de Verselio Viscue, pues no existe eficacia probatoria en la declaración extraprocesales de los testigos ni en el dicho de uno de ellos, en ese orden, se aprecia que para Jackeline y Andrés, no acreditaron los lazos de crianza, solidaridad, protección, suministro de gastos referentes a la alimentación, educación, salud y recreación de ellos, que hayan sido asumidos por Verselio Viscue, de ahí que ante la falta de prueba de la posesión notoria del estado de hijos crianza, lo cual implica probar vínculos de afectividad no solo entre el padre y los hijos de crianza sino ante la familia, amigos, vecindarios y sociedad, no hay lugar a acceder a las pretensiones a su favor.

4.5.4. *Sobre el lucro cesante consolidado y futuro que pretende la demandante Mélida Torres Rodríguez, los cuales fueron negados por el Juez de Primera instancia porque a la Sra. Torres le habían reconocido la pensión de sobreviviente del causante, la Sala aprecia la procedencia de dicha indemnización, en tanto la pensión de sobreviviente y la indemnización de perjuicios por el daño de la responsabilidad civil demandada, tienen origen o fuente distinta, para su comprensión es preciso recordar algunos pronunciamientos de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, que ha admitido la concurrencia del pago prestacional con las indemnizaciones de origen distinto¹⁵, la acción indemnizatoria en responsabilidad civil se pide por el daño irrogado por la deficiente atención médica recibida por Verselio Viscue, compañero permanente de Mélida Torres Rodríguez, que resulta ajena al régimen prestacional propio del contrato de trabajo y del sistema de seguridad social que el causante tenía para él y su familia, ciertamente, una cosa es la retribución prestacional y otra diferente la indemnización por el daño sufrido, las EPS's e IPS's cumplen su deber legal y contractual de prestar la atención médica que corresponde a sus afiliados y beneficiarios*

¹⁵ C.S.J. Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de Junio de 1996- Exp.4662, ratificada en sentencia del 9 de julio de 2012. MP. Dr. Ariel Salazar Ramírez. Exp. 11001-3103-006-2002-00101-01, Sentencia SC295-2021 del 15 de febrero de 2021. MP. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo.

como consecuencia de la afiliación al régimen de salud sin importar si el hecho haya ocurrido por la acción propia o de un tercero; en ese orden, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha guiado la diferenciación de fuente de dichas acciones bajo la siguiente consideración: “El caso que se analiza, concretamente, comparte rasgos comunes con la controversia que se resolvió en la sentencia de 24 de junio de 1996, en donde la Corte concluyó que una pensión de sobreviviente es independiente de la indemnización derivada de la responsabilidad civil y, por tanto, acumulable con ésta, porque ambas prestaciones derivan de títulos o relaciones jurídicas distintos. (Exp. 4662). (...) En efecto, para hacerse acreedor de una pensión de vejez; de jubilación; de invalidez de origen común o profesional; de sobreviviente por muerte común o por razón del trabajo; de sustitución; o a la indemnización sustitutiva de esas prestaciones si aquéllas no fueren procedentes, solo es necesario cumplir con los requisitos contemplados en las normas pertinentes del sistema general de pensiones o de riesgos profesionales, o en los regímenes especiales o exceptuados, según sea el caso; sin que para el reconocimiento de esa especie de derechos tenga incidencia el hecho de que ellos tengan su causa adecuada en los actos de un tercero, o que el beneficiario de esas prestaciones haya sufrido o no un daño comprobado, o que haya recibido el pago de una indemnización de perjuicios o de un seguro de vida¹⁶”, bajo tal entendimiento, las entidades demandadas deben responder por el lucro cesante pasado y futuro a favor de la Sra. Mélida Torres Rodríguez quien lo demanda para sí y no para sus hijos; no obstante lo anterior, el reconocimiento del lucro cesante no nace por la muerte de Verselio Viscue Belalcázar, porque es verdad que el causante padecía una grave patología que se podía complicar y mucho más por la falta de atención apropiada y oportuna como en efecto ocurrió, la condena debe proferirse porque la EPS e IPS demandadas no cumplieron sus obligaciones y sometieron al paciente a un riesgo injustificado lo que conllevó aminorar la expectativa de sobrevivencia que tenía el señor Viscue (q.e.p.d.), es decir, se propició una clara pérdida de oportunidad de poder sobrevivir a la hemorragia intraparenquimatosa temporoparietal izquierda. Sobre la pérdida de oportunidad la jurisprudencia civil ha orientado:

“La pérdida de una oportunidad atañe a la supresión de ciertas prerrogativas de indiscutible valía para el interesado, porque en un plano objetivo, de contar con ellas, su concreción le habría significado la posibilidad de percibir, ahí sí, una ganancia, ventaja o beneficio, o de que no le sobrevenga un perjuicio. Expresado con otras palabras, existen ocasiones en las que la víctima se encuentra en la situación idónea para obtener un beneficio o evitar un detrimento, y el hecho ilícito de otra persona le impide aprovechar tal situación favorable.

Y es que, en tales casos, sin adentrarse la Corte en las disputas doctrinales que controvierten si el debate se debe situar en el requisito de la relación de causalidad o, por el contrario, en el de la certeza del daño, lo cierto es que respecto del sujeto que se encuentra en una situación como la descrita, puede llegar a predicarse certeza respecto de

¹⁶ C.S.J. Sala de Casación Civil. Sentencia del 9 de julio de 2012. MP. Dr. Ariel Salazar Ramírez. Exp. 11001-3103-006-2002-00101-01.

la idoneidad o aptitud de la situación para obtener la ventaja o evitar la desventaja, aunque exista incertidumbre en cuanto a la efectividad de estas últimas circunstancias.

(...)

Es claro, entonces, que si, como se señaló, una cosa es no percibir una ganancia y otra verse desprovisto de la posibilidad de obtenerla, el daño por pérdida de una oportunidad acaece sólo en frente de aquellas opciones revestidas de entidad suficiente que, consideradas en sí mismas, permitan colegir, por una parte, que son reales, verídicas, serias y actuales, reiterando aquí lo expresado por la Sala en el fallo precedentemente citado, y, por otra, idóneas para conseguir en verdad la utilidad esperada o para impedir la configuración de un detrimento para su titular, esto es, lo suficientemente fundadas como para que de su supresión pueda avizorarse la lesión que indefectiblemente ha de sufrir el afectado (...)¹⁷”.

En el caso la pérdida de oportunidad de preservar la vida del Sr. Viscue, está acreditada con la misma historia clínica que da cuenta que el paciente no tenía antecedentes patológicos, estaba afebril, hemodinámicamente estable, despierto, colaborador, con glasgow de 15/15 lo que quiere decir que no tenía deterioro neurológico, el Representante Legal de Dumían Medical, Dr. Benjamín Jaramillo, en la declaración de parte expreso que para el 22 de noviembre de 2017 fecha donde ya se tenía conocimiento de la ruptura de la aneurisma, existía la posibilidad del tratamiento consistente en la embolización con colocación de coils, expresando que generalmente el paciente recupera su estado de conciencia y que en muchas ocasiones quedan sin secuelas, pero que ello no quiere decir que el resultado sea del 100% pero que en muchos casos son exitosos, igualmente, el neurocirujano Fausto Ricardo Quiñonez en su declaración expresó que el paciente estaba en condiciones de ser trasladado, que el diagnóstico de una posible rotura del aneurisma es del 50%, en muchos de los casos resangran o se rompen a las 24 horas, que en el caso del Sr. Viscue presentó el resangrado el 27 de noviembre de 2017; para auscultar la posibilidad de sobrevida del Sr. Viscue cobra relevancia probatoria para la decisión, el concepto del perito, Dr. Gustavo Adolfo Diaz Silva, Médico de la Universidad Industrial de Santander y neurólogo clínico de la Universidad CES, quien expresó: “El paciente Viscue Belalcázar Verselio sufrió una hemorragia subaracnoidea con complicación dada por resangrado. A pesar de la atención médica y de la solicitud de remisión a una institución de mayor nivel de complejidad para continuar manejo y realizar panangiografía cerebral, el paciente en mención nunca llegó a ser transferido. Finalmente se presentó el resangrado que lo llevó al fallecimiento (...) lo ideal era hacer una corrección rápida del área de sangrado para evitar el riesgo de complicaciones (...) cuando ocurre una hemorragia subaracnoidea por ruptura de un aneurisma cerebral la tasa de mortalidad puede llegar a ser tan alta como al 40%, el objetivo de la panangiografía cerebral no es revertir la hemorragia subaracnoidea porque esa ya se

¹⁷ Sentencia SC10261-2014, M.P. Margarita Cabello Blanco.

produjo sino de prevenir las complicaciones como el resangrado, en el caso del Sr. Verselio la patología era una emergencia neurológica vital”; en ese orden, la pérdida de oportunidad como daño indemnizable se ve demostrada, porque no le realizaron la panangiografía con manejo integral lo que dio lugar a que el señor Viscue, quien tenía la posibilidad de beneficiarse con la embolización con colocación de coils, perdiera la expectativa de sobrevivir, situación que ubica el caso en el contexto del daño por pérdida de oportunidad, debiéndose calcular el daño como lo ha considerado el Consejo de Estado “ (..) la cuantificación del daño es proporcional al grado de probabilidad que se tenía de alcanzar el beneficio pretendido o de evitar el perjuicio final (..)”, así las cosas, se condenará por el lucro cesante pasado y futuro teniendo en cuenta el porcentaje de pérdida de oportunidad estimada por el perito neurólogo clínico que conceptuó (40%), o sea, que el Sr. Verselio tenía el 60% de probabilidades de sobrevivencia.

Ahora bien, como en el expediente no obra prueba alguna del salario que devengaba el Sr. Verselio Viscue, el ingreso mensual que se debe tener en cuenta para efecto de la liquidación será el salario mínimo legal vigente, siendo la liquidación como a continuación se indica:

A. Lucro cesante pasado para Mélida Torres Rodríguez: *para ello se tendrá en cuenta que el señor Verselio Viscue Belalcázar falleció el 4 de diciembre de 2017 y el mes de corte para ésta liquidación se tomará el mes de marzo de 2022, en ese orden el tiempo transcurrido es de 4 años más 3 meses o 51 meses en total, como ingreso base de liquidación se tomará el salario mínimo legal mensual vigente que es de \$1.000.000, a dicha suma, se le descontará el 25% por gastos personales¹⁹ de quien lo devengaba para atender sus necesidades conforme lo ha entendido la jurisprudencia civil, como el lucro cesante demandado lo fue únicamente para su compañera permanente, el 75% será para ella (\$750.000), claro está, que en caso de que reclamare los hijos del causante, tal cantidad se dividirá por mitades entre ella y sus hijos, más, como la pérdida de oportunidad representa el 60% sobre la liquidación total se tendrá en cuenta dicho porcentaje, en consecuencia, el valor a tomar para la liquidación de éste rubro en favor de la Sra. Mélida se partirá de la suma de \$750.000 que trae implícita la pérdida del poder*

¹⁸ CE, Sección Tercera, CP Ramiro Pazos Sentencia 2000-00645 de abril 5 de 2017

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 22 de marzo del 2007, Magistrado Ponente EDGARDO VILLAMIL PORTILLA. Rad No. 05001-3103-000-1997-5125-01.

adquisitivo del peso²⁰ y atiene los principios de reparación integral²¹; siguiendo las directrices fijadas por la jurisprudencia, se considera un 6% anual de rendimiento de lo dejado de percibir para obtener el rubro total y se aplicará la fórmula que se utiliza para procesos semejantes, entonces: « $VA = LCM \times Sn$ », “este procedimiento toma en cuenta los elementos y significados, seguidamente explicados: **VA**: Corresponde al «valor actual» incluidos réditos del 0.005 mensual. **LCM**: Equivale al «lucro cesante mensual actualizado» [...] **Sn**: Factor financiero de capitalización, resultante de la «fórmula» inserta a continuación: $Sn = (1 + i)^n - 1 / i$ [...] El ingrediente «**i**», atañe a los intereses legales del 6% anual, financieramente expresados como 0.005 y «**n**», al número de meses que comprende el cálculo [...]”; así, pues, $Sn = (1+0.005)^{51} - 1/0.005$, luego $Sn=57.92$ De modo que $\$750.000 \times 57.92$ dando un resultado como lucro cesante pasado o consolidado de $\$43.440.000$; como el valor a reconocer es el 60% que corresponde a la probabilidad de sobrevivida que tenía el Sr. Verselio Viscue, se reconocerá la suma resultante que equivalen a $\$26.064.000$.

B. El Lucro cesante futuro demandado por Mélida Torres Rodríguez, comprende el período transcurrido desde el mes siguiente a la fecha de corte del lucro cesante pasado (abril de 2022) hasta cuando se entiende que la compañera permanente recibiría el apoyo económico de su compañero, de ahí que sea necesario conocer la vida probable del difunto y de ella²²; en ese orden, se debe tener presente que Verselio Viscue Belalcázar (q.e.p.d.) nació el 6 de octubre de 1970 y Mélida Torres Rodríguez el 26 de junio de 1982, por lo que a la fecha de la liquidación (abril de 2022) Verselio Viscue Belalcázar tendría 51 años y la compañera 39 años de edad, en consecuencia, según la Resolución 1555 del 30 julio de 2010 que contiene la tabla de mortalidad de hombres y mujeres expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para cuando se produjo el deceso, la expectativa de vida de Verselio sería de 30.7 años más (equivalentes a 368.4 meses) y la de la señora Mélida Torres Rodríguez 46.6 años (equivalentes a 559.2 meses), en ese orden para la liquidación se tomará en cuenta el tiempo de sobrevivencia menor porque con el fallecimiento teórico terminaría el apoyo económico para su compañera; así mismo, para calcular este rubro, se deberá tener en cuenta la disminución del 6% de rendimiento anual del ingreso por pago anticipado, de manera que “se parte de multiplicar el monto indemnizable actualizado, con deducción de réditos por

²⁰ Cas. Civ. Sentencia SC5885 del 1 de diciembre de 2015 M.P Luís Armando Tolosa Villabona

²¹ CSJ, Cas. Civil sentencia SC4803 del 12 de noviembre del 2019. M.P. Dr. Arnoldo Wilson Quiroz Monsalve.

²² CSJ SC, 15 Abr. 2009, Rad. 1995-10351-01

anticipo de capital del 6% anual ó 0.005 mensual, según el índice exacto correspondiente a los meses faltantes para llegar a la edad esperada. [...] de acuerdo con la fórmula, subsiguientemente explicada: « $LCF = LCM \times an$ » [...] $LCF =$ Lucro cesante futuro. $LCM =$ Lucro cesante mensual [...] $An =$ Factor financiero de descuento, por pago anticipado, el cual se obtiene de la fórmula que a continuación se inserta: $An = (1 + i)^n - 1 / i (1 + i)^n$ [...] El componente « i », corresponde a los intereses legales del 6% anual, financieramente expresados como 0.005 y « n », al número de meses restantes para completar la edad a la cual se esperaba hubiera llegado, de no ser por la causación del daño generador de la reparación pretendida²³; en el caso: $An = (1 + 0.005)^{368.4} - 1 / 0.005 (1 + 0.005)^{368.4} = 168.15$ entonces aplicando la fórmula $LCF = LCM \times An$, tenemos que $LCF = \$750.000 \times 168.15$ dando como resultado por el lucro cesante futuro \$126.112.500, del cual sacado el 60% que se debe reconocer nos da la suma de \$75.667.500.

4.5.5.- Teniendo en cuenta el porcentaje de la pérdida de oportunidad ya indicada por el experto, la Sala estima pertinente hacer los ajustes a los valores reconocidos en primera instancia por daños morales y por daño a vida de relación, siendo que la apelación de los demandados habilita su revisión, en ese orden, tales indemnizaciones quedaran de la siguiente manera:

Daño moral a favor de Mélida Torres Rodríguez, Jhon Freddi Viscue Torres, Fabian Viscue Torres y Yennifer Viscue Torres, estos últimos menores de edad y representados por su madre Mélida Torres Rodríguez, se reconocerá la suma de \$36.000.000 para cada uno, que corresponden al 60% de los \$60.000.0000 que fueron reconocidos en primera instancia.

Daño a la vida de relación se reconocerá a favor de Mélida Torres Rodríguez, Jhon Freddi Viscue Torres, Fabian Viscue Torres y Yennifer Viscue Torres, estos últimos menores de edad y representados por su madre Mélida Torres Rodríguez, la suma de \$24.000.000 para cada uno, que corresponden al 60% de los \$40.000.000 que fueron reconocidos en primera instancia.

4.5.6.- Respecto de la aseguradora La Previsora S.A., como se encuentra acreditada la responsabilidad civil de su asegurada, Dumían Medical S.A.S, es procedente afectar la póliza de Responsabilidad Civil

²³ CSJ, Cas. Civ., sentencia del 29 de noviembre de 2016, op.cit

Nro.1058142, como la misma llamada en garantía ante la condena lo acepta debiendo tener en cuenta el deducible que la póliza determina y en la extensión de su cobertura, dejando observado que la cobertura patrimonial de la póliza cubre \$1.000.000.000 con deducible del 12% del valor de la pérdida, mínimo \$15.000.000, y, por daños extrapatrimoniales el valor de \$300.000.000 con deducible del 12% del valor de la pérdida, mínimo \$15.000.000; de ahí que se confirmarán las decisiones tomadas al respecto en primera instancia, con la variación de las condenas que aquí se hacen, en ese orden, la aseguradora La Previsora S.A. deberá responder a Dumían Medical S.A.S. por las condenas que aquí se le imponen, pudiendo hacer el pago directamente a los demandantes; dado que la aseguradora no ha evadido responder por lo asegurado, no había lugar a que se la condene en costas en primera instancia a favor de Dumían Médica S.A.S.

Como consecuencia de lo considerado, esta Sala de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

1. CONFIRMAR la sentencia de primera instancia en sus numerales PRIMERO, SEGUNDO y QUINTO.

2. REVOCAR los numerales **TERCERO, CUARTO, SEXTO y SEPTIMO**, el TERCERO, CUARTO y SEXTO quedarán como a continuación se indica:

A.- TERCERO: NEGAR las pretensiones de los demandantes Jackeline Torres Rodríguez y Andrés Torres, por los motivos expuestos en la parte considerativa de esta providencia.

B.- CUARTO: CONDENAR a la EPS MEDIMÁS S.A. y a DUMIAN MEDICAL S.A.S. a pagar a favor de los demandantes los conceptos y sumas de dineros que aquí se describen:

Demandante	L. Cesante Pasado	L. Cesante futuro	P. Morales	P. Daño vida de relación	Total
Mélida Torres R. (compañera permanente).	\$26.064.000	\$75.667.500	\$36.000.000	\$24.000.000	\$161.731.500

Jhon Freddi Viscue Torres (hijo)	-0-	-0-	\$36.000.000	\$24.000.000	\$60.000.000
Fabian Viscue Torres (hijo)	-0-	-0-	\$36.000.000	\$24.000.000	\$60.000.000
Yennifer Viscue Torres	-0-	-0-	\$36.000.000	\$24.000.000	\$60.000.000
Total					\$341.731.500

C. SEXTO: CONDENAR a La Previsora S. A., a reembolsar a Dumían Medical S.A.S., las sumas impuestas en el numeral TERCERO, previo descuento del deducible pactado, pudiendo la aseguradora cancelar los valores de las condenas directamente a los demandantes.

3.- DECLARAR que las demandadas deben responder por los intereses de mora que se causen sobre el monto de las condenas a partir de la ejecutoria del fallo a razón del 6% anual, salvo la Aseguradora La Previsora S.A. quien deberá responder a su asegurada por los intereses moratorios al bancario corriente más una mitad, en caso de no optar por pagar directamente a los demandantes beneficiarios de la condena. (Art. 1080 del Código de Comercio).

4. CONDENAR en costas en esta instancia a la demandada MEDIMAS E.P.S a favor de los demandantes Mélida Torres Rodríguez, Jhon Freddi, Fabian y Yennifer Viscue Torres (Art. 365 C.G.P.), el Magistrado Sustanciador fija como agencias en derecho de esta instancia la suma de cinco millones de pesos (\$5.000.000).

5. Sin costas en esta instancia para los demandantes Mélida Torres Rodríguez, Jhon Freddi, Fabian y Yennifer Viscue Torres, y, para los demandados Dumían Médica S.A.S. y La Previsora S.A., por la prosperidad parcial de los recursos (Art. 365 C.G.P.).

6. CONDENAR en costas en esta instancia a las demandantes Jackeline Torres Rodríguez y Andrés Torres a favor de las empresas demandadas y de la llamada en garantía (Art. 365 C.G.P.), el Magistrado Sustanciador fija como agencias en derecho la suma de un millón de pesos (\$1.000.000).

Devuélvase el expediente al juzgado de origen.

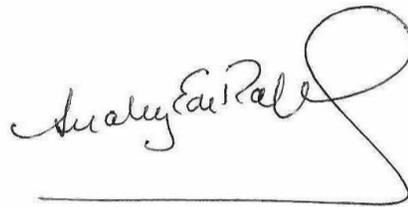
Notifíquese
Los Magistrados,



JORGE JARAMILLO VILLARREAL



CÉSAR EVARISTO LEÓN VERGARA



ANA LUZ ESCOBAR LOZANO²⁴

²⁴ A través de medios electrónicos este asunto fue discutido por el Magistrado Ponente con los demás integrantes de la Sala Civil de Decisión, quienes manifestaron estar de acuerdo con el proyecto.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA DE DECISIÓN CIVIL**

VERBAL R.M.

Rad. No. 76-001-31-03-008-2018-00212-01 (2697)

ACTA DE DISCUSION No. 003-2022

Santiago de Cali, veintiocho (28) de abril de dos mil veintidós (2022)

En la ciudad de Santiago de Cali, el día veintiocho (28) de abril de los dos mil veintidós (2022), los Magistrados Drs. Ana Luz Escobar Lozano y César Evaristo León Vergara manifestaron su conformidad con el proyecto de sentencia en el cual funge como ponente el Magistrado Dr. Jorge Jaramillo Villarreal en el siguiente proceso:

RADICACIÓN: 76-001-31-03-008-2018-00212-01 (2697)
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
DEMANDANTES: MELIDA TORRES RODRÍGUEZ y otros
DEMANDADAS: MEDIMAS E.P.S. y otra

OBSERVACIONES

A través de medios electrónicos el proyecto fue enviado a los otros magistrados integrantes de la Sala de decisión quienes luego de estudiar el asunto, por la misma vía de comunicación manifestaron estar de acuerdo.

Los Magistrados,


JORGE JARAMILLO VILLARREAL



CÉSAR EVARISTO LEÓN VERGARA



ANA LUZ ESOBAR LOZANO