

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA No. 028
RADICACIÓN: 76001 31 03 002 2013 00203 00

Santiago de Cali, veintinueve (29) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia, dentro del proceso ordinario por Responsabilidad Civil instaurada por los señores CLELIO CORTES y JAIRO ALFONSO CORTES y las señoras MARIA FERNANDA CORTES GARCIA, ADRIANA MARIA CORTES GARCIA y MARIA ISABEL CORTES GARCIA contra la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. y al cual fue llamado en garantía la sociedad ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES A.S.I.

Se pretende por los demandantes se declare civilmente responsable a la entidad demanda, por las omisiones en que se incurrió por parte de los médicos en el tratamiento de la patología que presentaba la señora SIXTA TULIA GARCIA, lo que conllevó a su fallecimiento el día 17 de junio de 2012. Que como consecuencia de ello, se le condene al pago de los perjuicios morales que se les ocasionaron en su condición de compañero permanente e hijos de la citada señora.

Los hechos en que se fundamenta tales pretensiones, se encuentran contenidos en la demanda genitora de este asunto para todos los efectos legales se dan por reproducidos en esta providencia.

Admitida la demanda y notificada de la misma a la demandada, procedió a darle contestación oponiéndose a las pretensiones y formulando excepciones de mérito. Luego de ello, se continuó con el trámite de cada una de las etapas de este proceso, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 625 del C. G. Proceso.

Encontrándose agotado el trámite correspondiente de este proceso sin que se observe causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado, procede el juzgado a resolver lo que corresponda en el mismo, previas las siguientes

1 CONSIDERACIONES.

1.1 Presupuestos Procesales.

Los presupuestos procesales como son competencia del juez, demanda en forma y capacidad de las partes, en su doble modalidad para ser parte y para comparecer al proceso, se hallan colmados, no existiendo por tanto obstáculo para decidir de fondo el asunto en cuestión. Además, el presente asunto se ventiló por el trámite que le correspondía.

1.2 Problema jurídico planteado.

¿Es procedente declarar civilmente responsable a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. — NUEVA EPS por el fallecimiento de quien en vida se llamó SIXTA TULIA GARCÍA esposa y madre de los demandantes, debido a las omisiones en que incurrieron los médicos tratantes en su atención que generaron retraso en el diagnóstico y, con él, una falta de tratamiento oportuno como la realización de la cirugía (*Histerectomía total abdominal y salpingooferoctomía bilateral por laparotomía*) para evitar la extensión a otros órganos del carcinoma que padecía en su endometrio y evitar su metástasis?

1.3 De la Responsabilidad civil médica.

Sobre la responsabilidad Civil derivada de la prestación de servicios médicos, ha sostenido la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 30 de enero de 2001 expediente 5507, que marca un hito en el tema, con ponencia del Dr. JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ GÓMEZ, dijo lo siguiente:

“Acerca de la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médicos, la jurisprudencia de la Corte no ha sido uniforme, como no lo es la postura de la doctrina, ... es decir, un contrato que en abstracto no se puede clasificar, como ahora lo entiende la Corte, dada la falta de una regulación específica del mismo, porque en concreto, es decir teniendo en cuenta la relación efectivamente ajustada, bien pudiera configurarse como uno u otro contrato de los típicamente previstos por la ley: arrendamiento de servicios, confección de obra, mandato, de trabajo, etc., o un contrato atípico, o si se quiere “sui generis”, como lo califica otro sector doctrinal, inclusive la Corte cuando en sentencia de 26 de noviembre de 1986, predicó, sin hacer calificación o clasificación alguna, que al contrato médico de prestación de servicios profesionales le eran aplicables “las normas del título XII del libro cuarto

del Código Civil, sobre efectos de las obligaciones y no las relativas a la responsabilidad civil extracontractual ...” , pues como lo sostuvo la Corte en sentencia de 5 de marzo de 1940, no es posible sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varía, así como la apreciación de la culpa del médico.”

Y en esa misma sentencia, con toda claridad enseñó:

“Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, la violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (Código de Procedimiento Civil., art. 177), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba de las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que **el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente**, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado.

1.4 Responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y otros agentes particulares (Médicos y demás personal de salud).

Sobre este tema la Corte Suprema de Justicia en sentencia del treinta de septiembre de dos mil dieciséis, con ponencia del Magistrado ARIEL SALAZAR RAMÍREZ, dijo lo siguiente:

«Hasta hace solo un par de décadas era frecuente que los pacientes acudieran voluntariamente al médico que por su grado de cercanía o por su fama les generaba la confianza suficiente para poner en sus manos la cura de su salud. Era,

por lo general, el médico de la familia, "de cabecera", de la localidad o, en fin, el profesional con quien los pacientes podían establecer una relación de proximidad personal que caracterizaba la atención médica destinada a tratar o curar una dolencia específica. De ahí que el vínculo jurídico que nacía entre el médico y su paciente fuera considerado como un contrato bilateral, principal, de ejecución instantánea, la mayoría de las veces *intuito personae*, consensual, conmutativo y de libre discusión.

(...)

Esta especie de responsabilidad, simple por demás, no ha desaparecido del todo, pero hay que reconocer que cada vez se encuentra más en desuso, sobre todo después de la entrada en vigencia del sistema general de seguridad social en salud (Ley 100 de 1993), a partir del cual la prestación de los servicios médicos dejó de ser una labor individual para convertirse en una actividad empresarial, colectiva e institucional, que abrió paso a lo que hoy se denomina "macro medicina", en la que el enfermo ya no es considerado un paciente sino un cliente más dentro del engranaje económico que mueven grandes organizaciones, y en la que el usuario no acude ante su médico de confianza sino ante una estructura corporativa que relegó el factor *intuito personae* a su más mínima expresión.

(...)

El rompimiento de los moldes clásicos en los que se enmarcaba el ejercicio de la medicina como profesión liberal, caracterizada por las obligaciones emanadas de la relación médico-paciente, ha hecho que el esquema de la responsabilidad civil fundado en la culpa individual se muestre insuficiente frente a las reclamaciones por daños a la salud producidos por la estructura organizacional de las entidades del sistema de seguridad social, pues bajo este nuevo modelo surge una amplia gama de problemas que ameritan una solución distinta a la luz del paradigma de sistemas.

No es posible, entonces, decidir las controversias jurídicas que involucran la responsabilidad de los médicos y de la estructura del sistema de seguridad social en salud bajo una interpretación tradicional del derecho civil concebida para endilgar responsabilidad en el ámbito exclusivo de las relaciones médicas interpersonales.

(...)

En la responsabilidad civil que surge de los daños ocasionados a los usuarios del sistema de seguridad social en salud, el objeto, fundamento y características del servicio de salud; la afiliación al sistema; la forma de pago y monto de las cotizaciones; el régimen de beneficios; las garantías y deberes de los usuarios; los deberes de los empleadores; la dirección, administración y financiación del sistema; su organización, control y vigilancia; y, en fin, todo lo concerniente a las obligaciones y derechos de los integrantes del sistema, sean prestadores o

usuarios, está regulado por el Título II (artículos 152 y siguientes) de la Ley 100 de 1993 y disposiciones modificatorias y complementarias.

(...)

Uno de esos deberes es el que la Ley 100 de 1993 les asigna a las empresas promotoras de salud, cuya *«función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (...)*».

(Art. 177)

Además de las funciones señaladas en esa y en otras disposiciones, las EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil.

Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil.

(...)

1.5 Responsabilidad por pérdida de oportunidad.

De acuerdo al *thema desidemdum* en el asunto materia de este proceso, el cual gravita sobre una pérdida de oportunidad, la doctrina la ha definido como:

«una forma de daño en la cual la certidumbre del mismo aparece imprecisa, aun cuando se halla presente; razón por la cual en la aplicación del moderno derecho indemnizatorio, cuando los Tribunales han reconocido perjuicios al amparo de ese concepto, han dejado claro que en esos eventos la cuantía se establece en virtud de lo que la doctrina francesa ha enseñado como la desaparición de la probabilidad de un suceso favorable o pérdida del chance de obtener una ganancia, debiendo contemplarse de una forma restrictiva y su reparación nunca puede formularse en los mismos términos que si el daño no se hubiera producido y el resultado hubiera sido beneficioso al perjudicado»¹

Por su parte "FRANÇOIS CHABAS ha hecho una reciente recapitulación del estado de la cuestión en este punto, poniendo, junto a ejemplos extraídos de la responsabilidad médica (donde esta figura encuentra su más frecuente manifestación), otros como los

¹ SALINAS UGARTE, Gastón. Responsabilidad Civil Contractual. Tomo I. Editorial Abeledo Perrot. Santiago de Chile 2011.

siguientes: un abogado, por negligencia no comparece en un recurso y pierde para su cliente las oportunidades que éste tenía de ganar el juicio; un automovilista, al causar lesiones por su culpa a una joven, le hace perder la ocasión que ésta tenía de participar en unas pruebas para la selección de azafatas. Este autor señala que en estos casos los rasgos comunes del problema son los siguientes: 1) Una culpa del agente. 2) Una ocasión perdida (ganar el juicio, obtención del puesto de azafata), que podía ser el perjuicio. 3) Una ausencia de prueba de la relación de causalidad entre la pérdida de la ocasión y la culpa, porque por definición la ocasión era aleatoria. La desaparición de esa oportunidad puede ser debida a causas naturales o favorecidas por terceros, si bien no se sabrá nunca si es la culpa del causante del daño la que ha hecho perderla: sin esa culpa, la ocasión podría haberse perdido también. Por tanto, la culpa del agente no es una condición sine qua non de la frustración del resultado esperado.

En el terreno de la Medicina el autor cita el caso de una sentencia francesa. Una mujer sufría hemorragia de matriz. El médico consultado no diagnostica un cáncer, a pesar de datos clínicos bastante claros. Cuando la paciente, por fin, consulta a un especialista, es demasiado tarde; el cáncer de útero ha llegado a su estado final y la enferma muere. No se puede decir que el primer médico haya matado a la enferma. Podría, incluso tratada a tiempo, haber muerto igualmente. Si se considera que el perjuicio es la muerte, no se puede decir que la culpa del médico haya sido una condición sine qua non de la muerte. Pero si se observa que la paciente ha perdido ocasiones de sobrevivir, la culpa médica ha hecho perder esas ocasiones. El mismo razonamiento se puede aplicar a un individuo herido, al que una buena terapia habría impedido quedar inválido. El médico no aplica o aplica mal aquella terapéutica, por lo que la invalidez no puede evitarse. El médico no ha hecho que el paciente se invalide, sólo le ha hecho perder ocasiones de no serlo².

En nuestro país, ha sido el Consejo de Estado el pionero en desarrollar dicho concepto, tal como se puede observar en la sentencia n.º 251477 25000-23-26- 000-1992-2602-01 14040 del 28 de noviembre de 2002, Consejero Ponente Ricardo Hoyos Duque, donde indicó que «La jurisprudencia ha admitido la reparación del perjuicio que consiste en la pérdida de una oportunidad cuando el daño resulta de un acontecimiento que hubiera podido producirse y no se produjo y por lo tanto, no se sabe si dicho acontecimiento efectivamente se iba a producir. En este caso hay lugar a la reparación, únicamente, de las consecuencias que resultan de la privación de una oportunidad, es decir, "la pérdida de la oportunidad de ver que un acontecimiento se produzca... y no el hecho de que el acontecimiento no se produjo».

² YAGUEZ, RICARDO *Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño)*. Ed. Civitas, Madrid. 1995, pp. 83-84.

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del cuatro de agosto de dos mil catorce, con ponencia de la Magistrada MARGARITA CABELLO BLANCO, sobre este tópico ha hecho su propia disertación de la siguiente manera:

«4.3 No ha sido pacífica la ubicación del acaecimiento del daño por pérdida de la "chance"; algunos autores han expresado que se trata de un método de cuantificación del daño, creyendo con ello haberse resuelto el problema respecto a la incertidumbre causal que el mismo devela³ y que ha puesto en duda en muchos sistemas su aceptación.

La pérdida de oportunidad, cuya aplicación se ha excluido por tratadistas foráneos y nacionales en tratándose de la responsabilidad médica dada la imposibilidad o dificultad de establecer el nexo de causalidad, conviene precisarlo, constituye una especie de daño independiente, provisto de unas singulares características y que, en últimas, se ve concretado en el desvanecimiento de la posibilidad de obtener una ganancia o de evitar que se produzca un evento, frustración que correlativamente, coloca a quien sufre el menoscabo en la posición de poder demandar la reparación de los perjuicios.

Aquella, en sí misma considerada, causa daño a quien se privó o se frustró de ese "chance", razón por la cual tiene un valor en sí misma, independientemente del hecho futuro, pues la lesión consistente en la desaparición absoluta de una probabilidad objetiva, posee una naturaleza cierta y directa.

1.6 Análisis del asunto objeto de decisión.

En primer lugar, debe anotarse que este proceso se adelantó en su mayor parte bajo la regencia del Código de Procedimiento Civil, por lo que conforme a ese estatuto debe analizarse el mismo, ya que la demanda fue impetrada cuando aún no se encontraba en pleno vigor el Código General del Proceso.

Con miras a ello, el Despacho hará una valoración en conjunto de las pruebas recaudadas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 del C. de P. Civil, esto es, los interrogatorios de parte, la historia clínica aportada, los testimonios rendidos y la prueba pericial practicada.

En el presente asunto se aduce por la parte demandante que la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. — NUEVA EPS es responsable de los perjuicios extrapatrimoniales que se le causaron en su condición de esposo, en un caso y de hijos,

³ MEDINA ALCOZ, Luis. *La teoría de la pérdida de oportunidad*. Estudio jurisprudencial y doctrinal de derecho de daños público y privado. Pag. 87

en los otros, con ocasión de la muerte de la señora SIXTA TULIA GARCÍA (Q.E.P.D.) a partir del error en el diagnóstico conforme a la sintomatología con que presentaba, lo que no permitió realizar —en término de oportunidad— el procedimiento adecuado (cirugía de *Histerectomía total abdominal y salpingooferoectomía bilateral por laparotomía*), con el fin de conservar su vida, al evitar con ello la propagación de su enfermedad y que la misma hiciera metástasis.

A su turno, la entidad demandada manifiesta que, aparte de que no se cumplen a cabalidad los requisitos para que se estructure la responsabilidad civil por el acto médico, bien sea por culpa de un tercero o por culpa exclusiva de la víctima, argumenta, que de su parte hubo pleno cumplimiento de las obligaciones contractuales como aseguradora en salud, con la señora SIXTA TULIA GARCÍA (Q.E.P.D.). En igual sentido se pronuncia la llamada en garantía, sociedad ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES A.S.I., al considerar una ausencia de culpa en la responsabilidad civil endilgada, pues en resumidas cuentas manifiesta que los médicos de la institución fueron diligentes en el tratamiento dispuesto a la susodicha señora conforme al cuadro clínico que la afectaba, pero que fue ella quien no fue adherente al tratamiento.

Conforme lo anterior, corresponde al despacho determinar —en primer lugar— si se cumplen a cabalidad los requisitos exigidos por la doctrina y la jurisprudencia para que se estructure la responsabilidad civil médica con relación a la pérdida de oportunidad.

Al estudio de los elementos axiológicos de la acción indemnizatoria de perjuicios por responsabilidad contractual o extracontractual médica, la Jurisprudencia sugiere la necesidad de averiguar, de un lado, la existencia de un hecho dañoso y de otro, la conducta culpable del galeno, así como el nexo causal entre el primero y la segunda.

Para ello es indispensable que se cumpla con el deber de la carga de la prueba, necesario para la prosperidad de lo pretendido, el cual se encuentra reglado en los artículos 174 y 177 (hoy día en los artículos 164 y 167) del Estatuto Procesal Civil, los cuales determinan: *«Toda decisión debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegados al proceso»* y *«Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen...»*, pues *«en línea de principio, las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, siguen la regla general que en cuanto hace a la carga probatoria contempla el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, por lo que compete al demandante acreditar sus elementos estructurales, entre ellos, la culpa de la parte demandada, **sin que tal deber resulte desvirtuado por la circunstancia de que, según las particularidades de determinados casos, pueda flexibilizarse dicho principio procesal** y, en tal*

virtud, recurrirse a instrumentos lógicos como los señalados por la Corte, en procura de tener por acreditados los requisitos axiológicos propios de la indicada clase de responsabilidad civil, en particular el atinente a la imputación subjetiva del galeno demandado» (CSJ, Sentencia del 30 de noviembre de 2011. M.P. Arturo Solarte Rodríguez).

De los preceptos antes transcritos, se infiere el principio dispositivo que rige nuestro ordenamiento procesal, lo que significa que corresponde a las partes la iniciativa en general y que el juez debe atenerse a la actividad de estos —aunque no le está vedado ejercer los poderes que el artículo 180 ídem (hoy en el artículo 170) le confiere sobre el decreto de pruebas oficiosas, cuando las considere útiles para la verificación de los hechos alegados y en cumplimiento del precepto constitucional de prevalencia del derecho sustancial (art. 228 C. Nacional)—.

Sin embargo, antes de concretar el estudio de tales requisitos, es importante decantar con claridad los hechos más relevantes del proceso que se encuentran acreditados y de ahí evaluar la presencia (o ausencia) de los presupuestos de la responsabilidad civil médica.

Para poder averiguar ello, nos remitimos a los hechos **más relevantes** en las atenciones médicas y de salud suministradas a la paciente SIXTA TULIA GARCIA, así:

El 3 de abril de 2009, la señora SIXTA TULIA GARCÍA con 63 años, consulta ante su EPS porque volvió a menstruar después de 10 años, ante lo cual, el médico general Jorge Eliecer Quezada solicita, como ayuda diagnóstica, una ultrasonografía pélvica ginecológica transabdominal. (fl. 42)

El 6 de mayo de 2009, allega el resultado del examen con diagnóstico de una miomatosis uterina, por lo que se le formulan medicamentos, se solicita pruebas de laboratorio y se remite a ginecología. (fl. 43)

En la cita con la especialista en ginecología y obstetricia Dra. **Luly Helen Sánchez Mosquera** el 11 de mayo de 2009, la paciente refiere que no cuenta con las ordenes para realizarse los paraclínicos, por lo que se ordenan nuevamente para que en próxima cita cuente con ellos. (fl. 45)

El 2 de julio de 2009, en ginecología se encuentra que la citología vaginal es negativa para malignidad y en los exámenes paraclínicos infección de vías urinarias, por lo que se ordena tratar antes de proceder con la indicación de histerectomía abdominal total por miomatosis. (fl. 46)

El 8 de octubre de 2009 en la valoración por medicina interna se encuentra hipertensa y se remite a nutrición para el manejo de la obesidad. (fl. 47)

El **19 de octubre de 2009** la paciente refiere que dejó de tomar los medicamentos para el manejo de la hipertensión como los antidepresivos porque le daba mareo, por lo que se le disminuyó la dosis y se cita para control en un mes. (fl. 48).

El **11 de marzo de 2011** vuelve a consultar, entre otras cosas, por sangrado vaginal diario ordenándole toma no quirúrgica de muestra de tejido vaginal para estudio citológico y se remite para reprogramación de cirugía. (fl. 51).

El 20 de abril de 2011 se remite a gineco obstetra con diagnóstico de miomatosis uterina y posible hiperplasia (fl. 52).

El 30 de julio de 2011 la paciente nuevamente consulta por medicina general con la Dra. Deyanira Ruiz Benítez por sangrado y dolor constante, a lo cual se menciona por parte del profesional de la salud que se debe a la «mima uterino» y no a la caída referida por ella. Además del legrado que se le hizo, observa que reporta hiperplasia simple quien no le ha puesto cuidado a la hipertensión, por lo que la remite a gineco obstetra (fl. 53).

En consulta del 4 de agosto de 2011 la gineco obstetra **Lluly Helen Sánchez Mosquera**, refiere que la paciente no lleva adecuadamente el tratamiento para la hipertensión arterial y que requiere de valoración para poder practicar la histerectomía por miomatosis ante la no respuesta de manejo con AMP. (fl. 54).

El día 12 de agosto de 2011 la gineco obstetra **Lluly Helen Sánchez Mosquera**, comenta que la paciente fue valorada por medicina interna y a pesar del sangrado intermitente puede ser llevada a cirugía para histerectomía abdominal + anexectomía bilateral. (fl. 55).

El día 19 de agosto de 2011 la Dra. Deyanira Ruiz Benítez, valora la hipertensión de la señora SIXTA TULIA GARCÍA para lo cual ordena dar manejo de 3 meses y enviarla al nutricionista. (fl. 55).

El día 23 de agosto de 2011 es valorada por psicología y por nutricionista. (fl. 58).

El 22 de noviembre de 2011 la señora SIXTA TULIA GARCÍA asiste a control de HTA con cuadro de sangrado vaginal anormal moderada cantidad en ocasiones con coágulos, pero se sigue con manejo de su HTA y se cita en 3 meses.

El 6 de febrero de 2012 la señora SIXTA TULIA GARCÍA lleva exámenes de laboratorio informando que ha persistido con sangrado, pero se ordena control relacionado con su anemia y se ordena control en 15 días por parte de la Dra. Verónica Sofía Romero Álvarez. (fl. 64)

El día 22 de febrero de 2012 la señora SIXTA TULIA GARCÍA asiste a control de HTA. (fl. 59).

En valoración médica del día 1º de marzo de 2012, la señora SIXTA TULIA GARCÍA **persiste con sangrado**. Se deja escrito que «paciente con cuadro de anemia microtica hipocrómica que se ha atribuido a pérdida de sangre. **Llama la atención que no mejoró de manera importante con el hierro parental**. Solicito perfil de anemia para descartar otras causas. De no encontrar causa diferente al sangrado crónico el cual refiere la paciente ha disminuido **se dará recomendación de hospitalización previa transfundir y llevar a cirugía**» (fl. 65).

El día 26 de marzo de 2012, conforme al problema de salud de la mencionada paciente con su cuadro de anemia, se autoriza remisión con anestesiólogo para valoración prequirúrgica, ya que debe hospitalizarse y reservarse un día antes para trasfusión prequirúrgica y reservarse para el posoperatorio por lo que se requiere institución con banco de sangre. (fl. 66).

El día 3 de mayo de 2012 se indica en la consulta que estaba programada para el procedimiento en Buenaventura, pero **no hay instrumental quirúrgico** para el mismo en la clínica Comfamar Comfenalco y es prioritaria la realización del procedimiento, ya que la anemia de la paciente es constante y severa por su miomatosis uterina, por lo que los familiares aceptan el traslado a Cali a la Fundación Esensa donde deben renovar los estudios prequirúrgicos. (fl. 67).

Luego de los exámenes y controles correspondientes en la Fundación Esensa es llevada a cirugía el 4 de junio de 2012, donde el cirujano describe en el procedimiento «hallazgos: útero aumentado de tamaño con **múltiples elementos tumorales amorfos y fibriales des (sic) aspecto carcinomatoso** adheridos a vejiga epiplón peritonio. Fondo de saco totalmente congelado por una masa tumoral de aspecto cerebroide que estaba adherida a todas las vísceras» por lo que decide no continuar con el procedimiento ante la dificultad del mismo y más bien toma biopsias que se envían a patología, dejando dos compresas para retirarlas en 48 horas. (fl 75 y 76).

El día 4 de junio de 2012 se procede al 2º acto quirúrgico en donde se retiran las compresas dejadas previamente y al no observar sangrado continuo se da por terminada la cirugía (fl. 77).

En la epicrisis del 14 de junio de 2012 se comenta «*alta probabilidad de que lo encontrando en cirugía se trata de cáncer ya metastásico*» refiriendo de igual manera sobre la paciente «*malas condiciones generales, **altísimo riesgo de fallecer con antecedentes de Ca metastásico...se comenta con el ginecólogo tratante quien considera además **no realizar procedimientos quirúrgicos heroicos** teniendo en cuenta el pronóstico y estado actual de la paciente***» (87).

Finalmente, el 17 de junio de 2012, ocurrió el lamentable deceso de la señora SIXTA TULIA GARCÍA, tal como da cuenta su registro civil de defunción visto a folio 89.

Visto lo anterior, tenemos en cuanto al elemento **daño**, que en este caso se verifica a título de **perdida de oportunidad** y para que proceda la responsabilidad en ese evento por indebida atención médica, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia de 26 de marzo de 2008, Exp. 15.725 estableció las siguientes condiciones:

«(i) *Que la entidad obligada a brindar el servicio médico requerido incurrió en **una falla del servicio (culpa en lo civil)** por haber omitido el cumplimiento de su obligación o haber brindado el servicio de manera tardía o inadecuada.*

(ii) *Que la persona que demandó el servicio médico tenía serias probabilidades de recuperar o mejorar su estado de salud, con una adecuada y oportuna intervención médica, porque **el daño**, en este tipo de eventos no es la muerte, la invalidez, la incapacidad, sino la frustración de la probabilidad de conservar la vida o recuperar la salud, si se hubiera prestado al paciente un tratamiento oportuno y adecuado.*

(iii) *Que la falla del servicio médico frustró esa probabilidad. Debe quedar establecido el **nexo causal entre la falla médica y la pérdida de la oportunidad** que tenía el paciente de curarse, porque si se establece que la causa del daño fue la condición misma del estado del paciente y no la omisión o error médico, no hay lugar a considerar que existió pérdida de oportunidad. Por eso, la Sala viene insistiendo de manera reciente en que la pérdida de oportunidad no es un sucedáneo para la solución de los problemas que surjan en relación con la demostración del nexo causal»*

Teniendo en cuenta que se plantea en el presente asunto un error en el diagnóstico, ha sido clara la jurisprudencia de la Corte Suprema en determinar que *«Las fallas en el diagnóstico están asociadas «a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto», como lo dijo la Corte en sentencia de 26 de noviembre de 2010, debiéndose descender a las probanzas «para hallar allí, no tanto si el diagnóstico inicial no atinó, pues ese no es un hecho discutido, sino cuánto de culpa del centro hospitalario existió en ese presunto error de diagnóstico, por supuesto si ese error fue la causa efectiva del daño» (CSJ, Sentencia del catorce (14) de noviembre de dos mil catorce (2014). M. P. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ) razón por la que quien alega tales omisiones, conforme a dicha providencia, debe «persuadir al juez de que la Clínica al interpretar los exámenes de laboratorio se apartó, inopinadamente de un razonable análisis del mismo y diagnosticó con base en ellos una patología que, por completo se apartaba de una sana hermenéutica de dichos exámenes», siendo insuficiente la prueba documental allegada» ya que «con todo y que con la demanda se haya allegado prueba documental, relativa a las guías de manejo, y alguna literatura médica, es claro que la interpretación de esa información debe estar mediada por un experto en la materia» por lo que «El medio idóneo para despejar las dudas «en torno a la culpa o no, en que por negligencia pudo haber incurrido el médico» era el pericial, como lo precisó la Corte en sentencia de 13 de septiembre de 2002».*

Del mismo modo, el Tribunal Superior de Cali, en sentencia del 28 de noviembre de 2013 bajo ponencia del Dr. Homero Mora Insuasty Radicado n.º 76001-31-03-007-2007-00141-01-1657, dijo que *«por tratarse de asuntos especializados o técnicos, no son suficientes para dilucidar el caso las reglas de la experiencia o del sentido común, o la lógica de lo razonable, por lo cual se precisa acudir al concepto de técnicos o expertos que posean los conocimientos científicos, técnicos o artísticos que el objeto del litigio reclama».*

Y en esa dirección, no solamente fueron allegados documentos importantes como la historia clínica que da cuenta de las atenciones prestadas a la paciente SIXTA TULIA GARCIA, sino que fue rendido un dictamen pericial, el cual servirá de faro para dilucidar los elementos estructurales de la responsabilidad que se le endilga a la entidad demandada.

En consecuencia, en el presente asunto aparece configurada la ocurrencia del **primer requisito** (falla del servicio), tanto con la historia clínica aportada, como con las pruebas practicadas, en especial el concepto médico del perito designado Dr. JOSÉ RODRIGO CIFUENTES BORRERO, especialista en Ginecología y Obstetricia, quien afirmó que cuando una paciente consulta por sangrado después de la menopausia, como lo hizo la señora SIXTA TULIA GARCÍA desde la primera consulta del 3 de abril de 2009,

se debe sospechar un cáncer en el endometrio por lo que se debió ordenar **una biopsia de endometrio** que es el *gold estándar* por su sensibilidad para su detección (97 % a 99 %) y no una *ultrasonografía pélvica ginecológica transabdominal*, la cual no demuestra un cáncer de endometrio sino su ausencia dada su especificidad y, mucho menos al no ser ni siquiera transvaginal, pues las posibilidades de cáncer en endometrio eran muy altas. Al respecto dijo el perito «*El protocolo del ministerio de salud y de los textos especializados afirma que toda paciente con sangrado posmenopáusico (como este caso) debe tomarse una biopsia de endometrio para descartar carcinoma del mismo, pues esta patología es muy frecuente en esta clase de pacientes*», lo que corrobora la culpa por impericia por parte de los médicos que la atendieron, ante la falta de prescripción de una prueba adecuada para diagnosticar su real condición de salud conforme a los síntomas que describía y su condición física como la edad (63 años).

Por lo tanto, si la enfermedad que presentaba la mencionada señora consistía en un cáncer de endometrio como lo determinó el perito, debe decirse que la realización de los procedimientos por ella requeridos, eran PRIORITARIOS, si se quiere URGENTES, dado el carácter de dicha patología calificada como catastrófica, lo cual, como es de todos conocido (hecho notorio) es una enfermedad que, a pesar de los avances científicos para su tratamiento y control, sigue siendo, no solo grave, sino mortal, por lo que el tiempo para el control y manejo médico es un factor determinante para salvaguardar la vida de quien la padece, razón por la que la demandada debía propender por todos los medios evitar un desenlace fatal, que podría conllevar la falta de diligencia con la que manejó dicho caso, pues la demora en practicar la cirugía que le fue prescrita, así fuera tardíamente, mientras se lograba controlar sus comorbilidades, aunado al hecho agravante de que en un principio no se pudo llevar a cabo en la ciudad de Buenaventura en la Clínica Comfamar Comfenalco por falta de instrumental quirúrgico, no puede ser excusa válida para que se pusiera en riesgo su vida cuando, después del tardío diagnóstico, la orden dada fue con **prioridad**.

Es decir, la NUEVA EPS desatendió su obligación contractual de prestar de manera **oportuna** los servicios que conforme a su condición de salud requería la paciente SIXTA TULIA GARCIA, tal como lo señala el numeral 6 del artículo 178 de la ley 100 de 1993, pues la cirugía no se llevó a cabo en los términos establecidos para ello después del diagnóstico la cual, según da cuenta el perito que brindó el concepto científico, debió realizarse desde julio de 2009, emergiendo así su **culpa por negligencia**.

En cuanto a la falta de adherencia al tratamiento como también lo plantea la llamada en garantía y dan cuenta los diferentes galenos que la atendieron como la Dra. LILIAN CONSUELO MUÑOZ, debe decirse que ello no es de recibo para este Despacho,

en razón a que, tal como lo refieren la Dra. DIANA CUNDUMI y la Dra. LILIAN CONSUELO MUÑOZ , cuando un paciente no vuelve a los controles ordenados por el médico tratante, la EPS, a través de su área administrativa, debe hacerle seguimiento para que cumpla con los tratamientos, lo cual es consecuente con el deber de acompañamiento que deben proporcionar dichas entidades.

Sobre el particular, en Sentencia T-980 del 10 de octubre de 2008, la Corte Constitucional sostuvo en un caso de incapacidades laborales que, aunque no se trata de salud *mutatis mutandis* se puede extraer que las Entidades Promotoras de Salud no deben abandonar al paciente a su suerte. Así dijo al respecto:

"El que legalmente a la EPS no le corresponda asumir el pago de incapacidades superiores a 180 días no significa que pueda abandonar al paciente enfermo a quien le ha sido extendida la incapacidad. Al hacer parte del Sistema de Seguridad Social, la EPS debe actuar armónicamente con las demás entidades que lo integran en aras de satisfacer efectivamente los derechos a la seguridad social del incapacitado."

Por ello, en virtud de tal principio, no es de recibo para este Despacho el argumento expuesto por la NUEVA EPS y con el cual pretende desligarse de las obligaciones que tiene para con sus afiliados aduciendo que debe ser el mismo paciente quien asuma la responsabilidad de su salud, pues al margen de ello, tal proceder luce a todas luces desproporcionado con quien resulta ser la parte más débil en esa relación, cuando dicha entidad contaba con la información necesaria para evitar que se agravara la situación de salud de la referida paciente.

En cuanto al **segundo requisito** (probabilidad de recuperar o mejorar estado de salud), tal como lo indicó el perito RODRIGO CIFUENTES, al ser focalizado, confinado o *in situ*, el cáncer detectado a la paciente, ésta tenía altas probabilidades de sobrevivencia, luego de la cirugía de del mismo de 95 % a 100 %. En otras palabras, la señora SIXTA TULIA GARCÍA se encontraba con una clara ventaja conforme a su diagnóstico no metastásico por su ubicación (endometrio), pues conllevaba conforme a lo que se viene diciendo, que tuviera entre el 95 % al 100 % de posibilidades de sobrevivida a 5 años como lo explicó el Dr. JOSÉ RODRIGO CIFUENTES BORRERO

En relación con el **tercer requisito** (frustración de la probabilidad por la falla del servicio), la Corte Suprema determinó lo siguiente:

"El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código

Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros cuando son 'consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento'. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. el que da la pauta, junto al anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' –es decir, de acto doloso o culposo- hace responsable a su autor, en la medida en 'que ha inferido' daño a otro.

Mas, dejando de lado esas honduras, toda vez que su entronque con la culpa como elemento subjetivo es evidente, el criterio que se expone y que la Corte acoge, da a entender que en la indagación que se haga, obviamente luego de ocurrido el daño (...), debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud" (Sent. de 26 de septiembre de 2002, Exp. No. 6878)

*"En suma, en asuntos semejantes al de ahora, es aceptado que la responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. **Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos donde se desprende aquella**" (Sentencia de 15 de enero de 2008, Exp. 2000 67300).*

Así, es necesario que la parte demandante demuestre un **nexo causal** entre la conducta de la demandada NUEVA EPS, que determinara el fallecimiento de la señora SIXTA TULIA GARCÍA (Q.E.P.D.), lo que pretende estructurarse, según los hechos de la demanda, a partir de la omisión de esta última de no realizar un diagnóstico adecuado que permitiera dar de manera oportuna, el tratamiento previsto para la patología que presentaba dicha señora, lo que cercenó sus posibilidades de vivir.

Es decir, aquí se alega que la muerte de la señora SIXTA TULIA GARCÍA (Q.E.P.D.) ocurrida el 17 de junio de 2012, se derivó de un diagnóstico inadecuado y la omisión de realizar una cirugía en términos de oportunidad.

En primer lugar, es de observar que, el error en el diagnóstico inicial, como se dijo con antelación, conllevó a que a la mencionada paciente no se le atendiera con la

celeridad que requería su caso y, por el contrario, se dispusiera un tratamiento ambulatorio que repercutió negativamente en las posibilidades de supervivencia de la misma.

Ahora, es evidente que hubo una tardanza en el diagnóstico, porque así lo sugiere la lógica, y la estructura misma del argumento que se expuso recién, pues si se acepta que la enfermedad se desarrolló por un período largo, también ha de aceptarse que debido a los síntomas y condiciones de la paciente la presencia del tumor maligno en su organismo para el mes de mayo de 2009 era innegable, y en tal sentido, habría podido detectarse precozmente, si se le hubieren practicado en esa época, las ayudas diagnósticas con que cuentan los médicos para ello.

De hecho, así lo reafirma el perito que rindió el dictamen, cuya fundamentación se soporta en su experticia, estudios y experiencia (lo que en últimas indica que la expresión de su opinión resulta cimentada en su propio saber, y no en la metodología usada para exponerlo), y quien sostiene que hubo un retraso en el diagnóstico y en el tratamiento de la paciente SIXTA TULIA GARCIA, pues según expuso la falla estuvo principalmente en no ordenar la realización de una biopsia ante la posibilidad de un cáncer de endometrio, lo cual era imprescindible que se hubiere ordenado, dada su condición de postmenopáusica, su edad y los factores de riesgo, como la obesidad, la hipertensión arterial alta y la diabetes, descartando la ecografía ordenada como primera medida, ya que ello no reportaba realmente mayores luces, por falta de especificidad de esa prueba, debiéndose acudir al examen *gold estándar* como era una biopsia de endometrio, para establecer con la certeza del caso, el origen del sangrado vaginal recurrente que presentaba la señora SIXTA TULIA GARCÍA.

En ese sentido es claro que, contrario a lo expuesto por la NUEVA EPS, sí hubo un error en el diagnóstico, pues el determinado inicialmente de *miomatosis uterina* no correspondía a la real condición de salud de la usuaria la que se habría establecido de haberse practicado el examen correspondiente. Y se dice además, que no fue oportuno, porque después de reiteradas oportunidades en que la paciente mencionaba que su cuadro de sangrado era persistente y al ver que sus síntomas no mejoraban, tal como el control de su cuadro anémico, lo cual no hacía sospechar al personal médico que la atendió, que ello podía ser debido a la constante hemorragia vaginal padecida, siendo que solo hasta el mes de julio de 2011 es que se le realiza la biopsia que requería, la cual arroja como resultado el diagnóstico de la patología que le estaba generando sus padecimientos de salud, consistente en una *hiperplasia endometrial sin atipias*, que si bien esgrimen en su disertación tanto la EPS demandada como el llamado en garantía de ser "benigno", lo cierto es que el perito explica que dicha hiperplasia se refiere a un cáncer que está comenzando porque esta *in situ*, situación que no fue advertida por ninguno de los médicos tratantes y que debió prender las alarmas de la severidad de la

enfermedad padecida por la mencionada paciente para practicar la cirugía requerida para su tratamiento lo más pronto posible, sin que quepa excusa alguna como la de controlar los factores de riesgo que presentaba, pues el mismo especialista que rindió el peritaje explicó que si bien es cierto no se puede llevar a cirugía a un paciente sin controlar la hipertensión y su anemia, ello era perfectamente válido hacerlo al hospitalizarla, a fin de que inmediatamente se lograra controlar dichas afecciones proceder a practicar la cirugía requerida, lo que hubiera permitido darle una oportunidad de sobrevivir.

Sin embargo, a pesar de diagnosticar tardíamente su cuadro clínico en el mes de agosto de 2011, la cirugía solo se vino a practicar en el mes de junio de 2012, es decir, casi un año después, cuando conforme a la exploración quirúrgica, ya se encontraba con un cáncer en estadio III que le daba un mal pronóstico de vida, tanto así, que solo días después de ser intervenida, la señora SIXTA TULIA GARCIA falleció.

Al respecto y en un caso de contornos similares, el Tribunal Superior de este Distrito Judicial, por conductas como las aquí acontecidas estableció la responsabilidad médica, ya que, según dijo:

«Y es que precisamente es una ponderada evaluación de los distintos síntomas que presentaba la señora Sánchez García a lo largo de las 8 consultas ginecológicas que atendió la doctora Sonia Elsy Llanos, tales como dolores menstruales intensos, constantes y frecuentes infecciones vaginales, cervicitis y sangrados irregulares (a partir del mes de agosto de 2002), sumados a la erosión persistente de su cuello uterino (la cual, si bien no fue observada directamente por la médico, sí lo fue por el personal que tomó la muestra de la citología que lo reportó oportunamente en el correspondiente examen), lo que lleva a la Sala a concluir que dicha profesional de la medicina NO observó ni analizó adecuadamente la real situación de salud de su paciente.

*Es así cómo, **no obstante obtener resultados negativos de las citologías de cáncer de cérvix** y NO recurrir a una especuloscopia, cual fuera señalada por el perito como un medio para haber detectado un carcinoma de cuello uterino una vez la lesión estuviere avanzada y fuera perceptible a simple vista, es evidente que la paciente sí presentaba condiciones médicas sintomáticas de potencial aparición de la letal enfermedad, tales como la erosión persistente de su cuello uterino y sangrados. Y ello, con cuanta mayor razón ante el reiterado fallo al tratamiento antibiótico con el que fue tratado por sospecha de una infección vaginal, lo que además imponía la evaluación de un médico especialista, quien, con base en los conocimientos específicos al respecto, pudiera considerar necesario ordenar la práctica de exámenes especializados para confirmar o descartar el diagnóstico inicial conceptuado por la médico general, (de tratarse de un simple infección vaginal o por el contrario de una afección más compleja que requiriese tratamiento especializado).*

*Lo anterior, máxime cuando como quedó probado con la experticia, **el nivel de sensibilidad de las citologías no es del 100%**; razón que obligaba a la facultativa a, si bien en principio, no sospechar de la existencia de una posible lesión cancerígena dada la edad de la paciente y el resultado negativo inicial del protocolo de toma de citologías, **ante los otros síntomas -signos de alarma-, sí a presumir la existencia de un problema de salud más serio** que una infección vaginal o un trastorno del ciclo menstrual, [a] fin de tomar la conducta médica pertinente.»*

Por lo tanto, a pesar de una falta de diagnóstico oportuno y luego de que el mismo vino a darse así fuera tardío, éste, según es aceptado por la demandada de ser "benigno" daba aún oportunidad a la EPS demandada de brindar una chance de sobrevida de la paciente si se le hubiere practicado la cirugía que requería con mayor premura que la que finalmente se dio, pues se repite, solo hasta casi un año después del diagnóstico de la hiperplasia endometrial (agosto de 2011) se le practicó el procedimiento quirúrgico (junio de 2012), sin que se pueda aceptar que se quería manejar las comorbilidades que presentaba la paciente, pues después de tanto tiempo sin lograr controlar las patologías que no permitían llevarla al quirófano de manera pronta, solo hasta la consulta del día 1º de marzo de 2012, donde la señora SIXTA TULIA GARCÍA **persiste con sangrado** se indica que «*De no encontrar causa diferente al sangrado crónico el cual refiere la paciente ha disminuido **se dará recomendación de hospitalización previa transfundir y llevar a cirugía***» (fl. 65). Es decir, a pesar de las enfermedades que padecía, en definitiva, sí era posible llevarla a cirugía, previa hospitalización. Entonces ¿Por qué se demoró tanto la entidad demandada en practicarle la histerectomía ordenada, no obstante la recurrencia de síntomas como el sangrado vaginal? cuando, por el contrario, adujo el perito, que la mujer con factores de riesgo como diabetes, obesidad, presión arterial alta, como la señora SIXTA TULIA GARCÍA, así no tenga cáncer, se debe operar prematuramente para evitar, precisamente, el desarrollo de esa patología, cuya probabilidad es muy alta.

Y si bien dicha conclusión se quiere poner en entredicho con los testimonios de la Dras. LILIAN CONSUELO MUÑOZ, internista, DIANA CUNDUMÍ, médica general y LULLY HELENA SÁNCHEZ, ginecóloga obstetra, al afirmar que de la biopsia que finalmente se tomó, se observa que no había motivos para realizar la cirugía de manera prioritaria, porque de los hallazgos encontrados no existía malignidad, este Despacho se inclina por el concepto emitido por el perito, en el sentido de que debió operarse inmediatamente, luego de controlados sus factores de riesgo, pues respecto de las Dras. LILIAN CONSUELO MUÑOZ, internista y DIANA CUNDUMÍ, médica general, el referido perito es especialista en el área de la gineco obstetricia y por lo tanto su criterio tiene más fundamento que el de aquellas. Y en lo que tiene que ver con el de la Dra. LULLY HELENA SÁNCHEZ, que es su par, en este caso no solo por su mayor experiencia en ese campo, incluso, como docente universitario, sino porque no tuvo injerencia alguna en el decurso del tratamiento, lo cual podría generar un interés en las resultas de este

proceso para dicha profesional, como así lo ha recomendado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, cuando dijo «*ante dos conceptos de expertos, uno sin ningún tipo de relación con las partes y otro con un vínculo laboral de más de seis años (que pudo haber sido un agente desencadenante del daño dentro de la organización demandada), el Tribunal debió ser más cuidadoso al momento de otorgar toda la credibilidad al segundo, sobre todo cuando la experiencia muestra que la declaración de una persona que puede comprometer la responsabilidad patrimonial de su empleador no es igual de espontánea y exacta que la que se obtiene de un tercero completamente ajeno a los intereses de las partes*» (CSJ, Sentencia del 29 de marzo de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez).

Finalmente, sí en gracia de discusión se aceptara que las probanzas obrantes en el plenario no permitieran deducir con absoluta certeza que el daño en su faceta de pérdida de oportunidad causado a la difunta SIXTA TULIA GARCÍA, hubiera sido ocasionado por la demora en practicar la cirugía de histerectomía abdominal por parte de la NUEVA EPS, tanto los medios de prueba que militan en el expediente, como la lógica y las reglas de la experiencia, permiten afirmar que entre una y otra circunstancia existe un nexo de causalidad probable, o lo que es lo mismo, que es altamente factible que la pérdida de chance de la mentada señora, fue generada por la conducta imputada a la EPS demandada.

Al respecto, es pertinente traer a colación lo dicho por la Sección Tercera del Consejo de Estado, que en sentencias de 13 de mayo de 2009 (Exp. 15.033), 19 de agosto de 2009 (Exp. 18.364) y 30 de octubre de 2013 (Exp. 22076), puntualizó lo siguiente:

*"(...) En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía **"contentarse con la probabilidad de su existencia"**, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a "un grado suficiente de probabilidad"⁵, que permitían tenerla por establecida.*

⁴ Cfr. RICARDO DE ÁNGEL YAGÜEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 42.

⁵ *Ibidem*, págs. 77. El Consejo de Estado acogió este criterio al resolver la demanda formulada contra el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de obtener la reparación de los perjuicios causados con la práctica de una biopsia. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza "en el sentido de que la paraplejía sufrida...haya tenido por causa la práctica de la biopsia", debía tenerse en cuenta que "aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar". Por lo cual existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la misma. Sentencia del 3 de mayo de 1999, Exp. 11.169.

Así la Sala ha acogido el criterio según el cual si bien para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, en la mayoría de los casos resulta idónea la prueba directa, esto es, el dictamen de expertos, también es posible en muchos eventos llegar a la certeza sobre la existencia de dicha relación a través de indicios, para cuya construcción es necesaria la aplicación de reglas de experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico”.

Ahora, si bien la demandada y la llamada en garantía aducen que la muerte de la señora GARCIA, se pudo derivar de fuentes diferentes a la conducta imputada de un error o tardío diagnóstico o a demorar una cirugía, tal como lo indican en sus alegatos de conclusión; entre ellas la propia enfermedad de la paciente, se debe precisar que dada la alta probabilidad de existencia del nexo causal antes referido, no le bastaba a la parte pasiva señalar la posibilidad de una causa alterna del daño, sino que era necesario que demostrara fehacientemente, no solo cuál era esa causa, sino también su ocurrencia en el caso concreto. Por supuesto que, siempre que una parte pretenda hacer valer en su favor una hipótesis distinta de aquella que resulta ser más verosímil, debe acometer una actividad probatoria acuciosa, que permita al juez concluir que lo que realmente ocurrió fue aquello que, según las máximas de la lógica, la experiencia y la sana crítica, resultaba menos probable.

En tal sentido, para que este Despacho pudiera dejar de lado los copiosos indicios que hacen inferir la presencia del nexo causal entre la conducta y el daño (por pérdida de oportunidad) referidos en la demanda, se hacía necesario que la demandada aportara medios de prueba que contradijeran la inferencia referida, demostrando cuál o cuáles eran las causas, ya no probables, sino concretas, de la muerte de la mencionada señora. Y aunque esa exigencia probatoria resultaría, amén de justificada, fácil de satisfacer para quienes, como la demandada a través de su IPS contratada, cuenta tanto con acceso a la historia clínica de la paciente, como con los conocimientos médicos requeridos para atender tal requerimiento, lo cierto es que nada concreto se demostró al respecto.

En suma, se tiene que: i) la señora SIXTA TULIA GARCÍA (Q.E.P.D.) tenía serias posibilidades de recuperar su salud y por ende una alta esperanza de vida, de haberse realizado en tiempo la cirugía con la que se debía remover el carcinoma que la afectaba, pues como indica el perito la misma debió, realizarse en julio de 2009; ii) que el cáncer diagnosticado había hecho metástasis, tal como se constató en la cirugía practicada el 4 de junio de 2012, lo que conllevó a su fallecimiento posteriormente el 17 de junio de 2012, por lo que resultó imposible obtener el beneficio esperado; y, iii) que la señora SIXTA TULIA GARCÍA se encontraba en una posición idónea para obtener el resultado, puesto que como beneficiaria del afiliado cotizante señor CLELIO CORTÉS, estaba en posibilidad de recibir la atención en salud de la entidad demandada, cuyos médicos, de haber actuado con diligencia y cuidado, no habrían limitado las posibilidades de

recuperación de su salud, pues una detección temprana del cáncer de endometrio agotando los protocolos médicos existentes, lo hace potencialmente curable en alto porcentaje según lo afirmó el perito.

Así las cosas, probados, como están los elementos de la responsabilidad civil médica a cargo de la entidad demandada, por la pérdida de oportunidad de vivir de la señora SIXTA TULIA GARCÍA, se negarán las excepciones que tienen relación con ello por ausencia de culpa y de nexo causal que propuso, pues la incidencia de sus procesos organizacionales deficientes, negligentes y culposos en el desencadenamiento del daño causado fue predominante, debiendo responder por el mismo.

En cuanto a las demás excepciones propuestas de *inexistencia del daño imputable a NUEVA EPS, cumplimiento cabal de las obligaciones de la NUEVA EPS S.A. en su condición de asegurador, inexistencia de responsabilidad de NUEVA EPS S.A. por hecho de un tercero, inexistencia de falla en el servicio médico imputable a NUEVA EPS e inexistencia de nexo causal entre la actividad de NUEVA EPS y el resultado final*, en razón a que, según aduce, los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados es obligación de las IPS, tampoco tienen vocación de prosperar, puesto que, tal como lo expuso la parte demandante en sus alegatos de conclusión, la jurisprudencia ha establecido que **«las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir las funciones indelegables del aseguramiento, la representación de los afiliados ante las instituciones prestadoras, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la asunción del riesgo transferido por el usuario»** (CSJ, Sentencia del 28 de junio de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez)

Sobre el tema, la Corte Suprema ha dicho lo siguiente:

«Puestos en contexto, la función de las EPS de *«garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio»* a que se refiere el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 debe ser vista más allá del mero *«contrato de afiliación»*, como si su único efecto fuera la recaudación por delegación de aportes y la administración de recursos, para extender sus alcances al fin primordial de lograr una óptima cobertura en el servicio social de salud.

Basta observar cómo el término *«garantía»* en una de las acepciones que trae el DRAE significa *«efecto de afianzar lo estipulado»*, de ahí que tanto para el afiliado como sus beneficiarios la Entidad Promotora de Salud por la que se optó está en la obligación de respaldar que la atención en materia de salud se brinde de manera *«eficiente, oportuna e integral»* dentro de los lineamientos trazados en el plan

obligatorio de salud, por medio de las IPS y médicos que hagan parte de ella o estén vinculados a la misma por cualquier otra relación jurídica.

Por lo tanto, no es suficiente que se facilite el acceso de los usuarios a los centros de atención hospitalaria o los especialistas particulares, ya sea que obren por cuenta de las EPS o como agentes alternos, para que se entienda cumplido el cometido de éstas dentro del marco de la Ley 100 de 1993 y las demás normas complementarias, toda vez que su compromiso se extiende a propender porque se logren evitar las afecciones previsibles y superar satisfactoriamente los padecimientos detectados, todo ello con prontitud y brindándole al paciente un trato acorde con la dignidad humana.

Esa situación se evidencia incluso en el Decreto 1485 de 1994, por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, que en su artículo 2º recalca que las EPS son «**responsables**» de «*[a]dministrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema*», además de «*[o]rganizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes*», por lo cual deben gestionar y coordinar la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con IPS y profesionales de la salud, implementar sistemas de control de costos, informar y educar a los usuarios para el uso racional del sistema y establecer procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (literales b. y d.).

Esa normatividad vista en conjunto despeja cualquier duda en cuanto a una participación restringida y limitada de las Entidades Promotoras de Salud, como si se tratara de unas meras captadoras de afiliados y gestoras en el manejo de los recursos, ya que su labor se extiende a lograr el cumplimiento cabal de los fines primordiales del sistema de seguridad social de «*prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia*» frente a los riesgos que atentan contra la salud de los usuarios.»

Conforme lo anterior, agrega que «*existe un criterio consolidado en lo que implica para las Entidades Promotoras de Salud cumplir a cabalidad con la administración del riesgo en salud de sus afiliados y los beneficiarios de éstos, así como garantizar una idónea prestación de los servicios contemplados en el plan obligatorio*

de salud, toda vez que su desatención, dilación o descuido, ya sea que provenga de sus propios operadores o de las IPS y profesionales contratados con tal fin, es constitutiva de responsabilidad civil» (CSJ, Sentencia del 31 de agosto de 2020. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque).

En lo que atañe a la excepción de *cobro no debido* también se descarta, en razón al cumplimiento de los requisitos exigidos para endilgar responsabilidad civil que dan fundamento al reconocimiento de una indemnización por los perjuicios causados, así como la *genérica*, pues no se encontró alguna excepción que pudiera enrostrarse a la parte demandante.

Liquidación de perjuicios

Habida cuenta lo anterior, el Despacho procederá a examinar lo atinente a la viabilidad de la indemnización que fueron solicitadas, para, posteriormente, entrar a elucidar a quien le corresponde asumir la misma.

En primer lugar, se advierte que la parte demandante no reclamó perjuicios materiales como lucro cesante a que tenía derecho con ocasión de su contribución como ama de casa, *«en la medida que dicho trabajo no remunerado que se realiza en el hogar, relacionado con el mantenimiento de la vivienda, así como el cuidado de otras personas del hogar, entre ellos, los menores de edad, constituye sin lugar a dudas un ingreso en especie en las finanzas del hogar»*⁶, por lo que el Despacho entrara a evaluar únicamente el reclamo atinente a los perjuicios morales pretendidos.

En lo que atañe al daño moral solicitado, considera el Despacho que es indiscutible la causación para las víctimas según la definición que sobre este concepto ha desentrañado la Corte, de la siguiente manera:

"3. El daño moral, en sentido lato, está circunscrito a la lesión de la esfera sentimental y afectiva del sujeto, «que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo» (...) de ordinario explicitado material u objetivamente por el dolor, la pesadumbre, perturbación de ánimo, el sufrimiento espiritual, el pesar, la congoja, aflicción, sufrimiento, pena, angustia, zozobra, perturbación anímica, desolación, impotencia u otros signos expresivos, concretándose en el menoscabo «de los sentimientos, de los afectos de la víctima y, por tanto, en el sufrimiento moral, en el dolor que la persona tiene que soportar por cierto evento dañoso" (...) o sea, son daños pertenecientes al ámbito de los padecimientos del ánimo, las sensaciones, sentimientos, sensibilidad, aptitud de sufrimiento de la

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, acción de reparación directa, sentencia del 24 de octubre de 1990, expediente 5902, MP Gustavo de Greiff citada en la sentencia del 1 de agosto de 2019 por el Tribunal Superior de Cali entre Carlos Eduardo Valencia Herrera Vs. SOS EPS.

persona y por completo distintos de las otras especies de daño. (MARIA CRISTINA ISAZA POSSE, Op. Cit., citando cas. civ. sent. 13 mayo 2008, SC-035-2008, exp. 11001-3103-006-1997-09327-01, RENATO SCOGNAMIGLIO, FERNANDO HINESTROSA)

Ahora, ante la imposibilidad de cuantificar con estricto rigor y exactitud los perjuicios morales, se ha confiado esa labor al respectivo juzgador y que a ese respecto la Corte ha estimado recomendable que la tasación se efectúe en pesos colombianos, y que no se acuda a patrones distintos. En efecto, la Corte tiene por sentado *«...que en razón de ser la cuantía del daño moral un asunto que queda reservado al justo criterio del fallador, y como quiera que no se trata en este evento más que de mitigar el dolor que sufre el demandante a consecuencia del hecho dañoso, y no en estricto sentido de una reparación propiamente dicha, no tendría sentido acudir a patrones (corrección monetaria, oro, UPAC, dólar, UVR) cuya utilidad práctica consiste con mayor o menor eficacia en mantener en el tiempo la tasación del daño»,* y que *«lo anterior quiere decir entonces que a pesar de que el quantum del daño moral sea indeterminable, si éste aparece como cierto en los autos debe ser así reconocido y el juez debe propender por su reparación o mitigación, en cuyo cometido resulta deseable –atendidos los fines paliativos y no resarcitorios de la indemnización por daño moral– que no se utilicen patrones de indexación, sin que su uso vulnere de manera directa normas sustanciales»* (Sentencia de agosto 17 de 2001, Exp. 6492).

Conforme a tal definición, se tiene sin duda alguna que la aflicción y, en general, los sentimientos de desesperación, congoja y desasosiego que debieron padecer los reclamantes CLELIO CORTES, JAIRO ALFONSO CORTES GARCÍA, MARÍA FERNANDA CORTES GARCÍA, ADRIANA MARIA CORTES GARCÍA Y MARIA ISABEL CORTES GARCÍA, por la muerte de su compañera permanente, para el primero y madre para los restantes, ocurrida el 17 de junio de 2012, así como lo que debieron soportar por aproximadamente 3 años, aunado a la imposibilidad de darle gusto y compartir con ella por más tiempo, son situaciones que evidentemente le causaron dolor, sufrimiento y perturbación del ánimo, encontrando así eco para el resarcimiento por este concepto, por lo que el despacho, tomando en consideración los criterios fijados por la jurisprudencia (véase V.G. sentencia de la Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. 19 de diciembre de 2018. Expediente: 05736 31 89 001 2004 00042 01. Magistrada ponente: MARGARITA CABELLO BLANCO) fija en la suma de **\$45.000.000.00**, como indemnización del perjuicio moral causado a cada uno de los demandantes, teniendo en cuenta el diagnóstico y ubicación de la patología que le daban un buen pronóstico de vivir, de habersele proporcionado de manera oportuna el tratamiento para combatir el carcinoma en su endometrio. Dicho valor se estima razonable, con miras a reparar el perjuicio irrogado con ocasión de la pérdida de

oportunidad ocasionada a la señora SIXTA TULIA GARCÍA a causa del error en su diagnóstico.

Llamados en garantía

En relación con el llamado en garantía que hizo la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. — NUEVA EPS frente a la sociedad ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES A.S.I. por haber celebrado un contrato de prestación de servicios integrales de salud, se tiene que el mismo no tiene vocación de prosperidad.

E efecto, si bien el referido contrato vincula a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. — NUEVA EPS, con ocasión de la prestación de los servicios médico asistenciales y hospitalarios, se encuentra que dentro del mismo las partes acordaron: *"DECIMA OCTAVA. INDEMNIDAD. EL CONTRATISTA mantendrá indemne a EL CONTRATANTE de toda reclamación, demanda, sanción que contra éste se llegare a presentar de forma directa o indirecta con ocasión de los servicios objeto del presente contrato"*. Ahora, si bien es cierto que esta cláusula estaría encaminada a establecer la indemnidad o exoneración de responsabilidad de la entidad aseguradora en salud por los daños que con ocasión de la ejecución del contrato la sociedad ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES A.S.I. llegare a causar a terceras personas, también lo es que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha entendido que esa clase de pactos, de resultar válidos, sólo estarían llamados a surtir efectos entre las partes del convenio y, por tanto, son inoponibles a terceros.

En efecto, dicha Corporación, respecto de la responsabilidad de la Administración por la actuación de sus contratistas, en relación con las cláusulas de indemnidad, ha precisado que:

"El contratista de una obra pública no se vuelve agente de la administración ni funcionario suyo; es ella misma la que actúa hay aquí una ficción de orden legal. Ni siquiera puede hablarse que la entidad contratante responda en forma indirecta por el hecho del contratista. No, la responsabilidad es simplemente directa, así como lo es la responsabilidad estatal por el hecho de un funcionario o empleado público. No puede olvidarse que no obstante que todo comportamiento o conducta estatal es obra de un servidor público, en principio, el Estado es el responsable de las consecuencias dañosas de ese comportamiento. Responsabilidad que en todos los casos es directa, no indirecta, a pesar de que el perjuicio se haya producido por la actuación de una persona vinculada a la administración, la que no es propiamente un mandatario o 17 Fl. 14 a 15 C. 3. representante del Estado, sino órgano suyo, integrante en esta calidad de la estructura misma del ente estatal. Por tal motivo la conducta o actuación de dicha persona es la conducta o actuación del Estado mismo.

... debe observarse que la cláusula así concebida (la vigésima cuarta o de indemnidad) no puede interpretarse como exonerante de responsabilidad para la Empresa. Si así lo fuera sería absolutamente nula. La cláusula vale entre las partes, pero no es oponible a los terceros. Cualquier convención que suprima la responsabilidad extracontractual (la de los contratantes frente a los terceros lo es) es por consiguiente ilícita en todos los campos, o sea por actos personales o ajenos, por obra de las cosas o de los animales.

Por ese motivo, la demandante al accionar contra la Empresa lo hizo correctamente. Como también habría podido demandar sólo a Conciviles o a esta sociedad solidariamente con la Empresa. La validez de la cláusula entre las partes es la que le permitirá a la entidad pública, en el evento de que la condena se estime procedente, reclamar a Conciviles por el valor de lo reconocido” (negritas del texto original).

De conformidad con lo anterior, se tiene entonces que no se le puede trasladar a la víctima y a los demandantes, en su calidad de terceros, en relación con la declaratoria de responsabilidad extracontractual que deprecian, la carga o los efectos de una estipulación contractual de la cual no hicieron parte.

En consecuencia, se entiende que la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. — NUEVA EPS es la llamada a responder por el daño causado a los demandantes, al configurarse la pérdida de oportunidad con ocasión del error en el diagnóstico y la falta de una cirugía oportuna a la paciente SIXTA TULIA GARCIA, lo que le resto chance de vivir, al menos por más tiempo, al haber contratado la prestación de los servicios de salud para sus afiliados con la sociedad ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES A.S.I., y de lo expuesto con antelación se entiende que fue la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. — NUEVA EPS, a través de un particular, la entidad que prestó tales servicios a la mencionada señora. Así las cosas, debe concluirse que la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. — NUEVA EPS es la llamada a responder por los perjuicios ocasionados a los demandantes, en tanto el daño por cuya reparación se reclama a través de este proceso le es imputable, sin perjuicio de las estipulaciones contractuales pactadas entre dichas entidades.

En lo que tiene que ver con el llamado que hizo la sociedad ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES A.S.I. a LIBERTY SEGUROS S.A., conforme no solo a lo antedicho, sino con mayor razón a que se declaró precluida la oportunidad de vincularla, al no cumplir con la carga que tenía de notificarla, por sustracción de materia, no es del caso emitir ningún tipo de valoración referente a la posibilidad de que dicha entidad deba responder por los daños que pudiera haber causado su llamante.

En conclusión, quedó probado en este asunto el daño causado por una pérdida de oportunidad debido a que las posibilidades de recuperación de la señora SIXTA

TULIA GARCIA pudieron ser mayores (en un 95 % por no presentar metástasis al momento del diagnóstico), al igual que el nexo de causalidad de aquél con la falla en la atención en salud consistente en la culpa de la NUEVA EPS en su faceta de negligencia, al no hacer el acompañamiento necesario a la paciente para que se le practicara en términos de oportunidad la cirugía que hacía parte del tratamiento, reduciendo ostensiblemente sus posibilidades de recuperación, por lo que los supuestos de la responsabilidad deprecada se encuentran acreditados y por ende la entidad demandada debe indemnizar los perjuicios causados a la parte actora pues las excepciones de mérito propuestas para enervar lo pedido no fueron demostradas. Además, se condenará a la demandada en costas, como lo dispone el artículo 365 del C. G. del Proceso.

2 DECISIÓN.

Por lo expuesto, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO. DECLARAR **NO PROBADAS** las excepciones propuestas tanto por la demandada NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. — NUEVA EPS, como por la sociedad llamada en garantía ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES A.S.I., por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. DECLARAR CIVILMENTE RESPONSABLE a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. — NUEVA EPS del perjuicio moral causado a los demandantes con ocasión del fallecimiento de la señora SIXTA TULIA GARCÍA, ocurrido el 17 de junio de 2012.

TERCERO. CONDENAR a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. — NUEVA EPS a pagar, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta sentencia a CLELIO CORTES, JAIRO ALFONSO CORTES GARCÍA, MARÍA FERNANDA CORTES GARCÍA, ADRIANA MARIA CORTES GARCÍA Y MARIA ISABEL CORTES GARCÍA, las siguientes sumas de dinero:

➤ Por concepto de perjuicio moral:

a) \$**45.000.000.00** en favor del señor CLELIO CORTES.

- b) \$**45.000.000.00** en favor del señor JAIRO ALFONSO CORTES GARCÍA.
- c) \$**45.000.000.00** en favor de la señora MARÍA FERNANDA CORTES GARCÍA.
- d) \$**45.000.000.00** en favor de la señora ADRIANA MARIA CORTES GARCÍA.
- e) \$**45.000.000.00** en favor de la señora MARIA ISABEL CORTES GARCÍA.

CUARTO. Una vez cumplido el plazo concedido para el pago de dichas sumas sin que se hubiere realizado, se generarán intereses a la tasa del 6% anual.

QUINTO. CONDENAR en costas a la parte demandada NUEVA EPS, para lo cual se fija la suma de \$**10.000.000.00** por concepto de agencias en derecho. Líquidense en su oportunidad.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



RAMIRO ELIAS POLO CRISPINO

JUZGADO 04 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

EN ESTADO Nro. **14** DE HOY **30 ENERO 2024**
NOTIFICO A LAS PARTES EL CONTENIDO DEL AUTO QUE
ANTECEDE.

LINDA XIOMARA BARON ROJAS
Secretaria