REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL

MAGISTRADO PONENTE: JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ

Valledupar, treinta (30) de junio de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO:	DECLARATIVO VERBAL
RADICACIÓN:	20001-31-03-004-2015-00041-01
DEMANDANTE:	HOLMES CARRILLO POVEA Y OTROS
DEMANDADO:	FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA BIENESTAR SOCIAL S.A.
DECISIÓN:	CONFIRMA AUTO y SENTENCIA

SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

El magistrado ponente en asocio de los demás magistrados que conforman la Sala Cuarta de Decisión, de acuerdo con las facultades otorgadas por el artículo 15 del Decreto 806 de 4 de junio de 2020, proceden en forma escrita a emitir sentencia, resolviendo el recurso de apelación interpuesto por los apoderados de las partes, contra la decisión proferida el 14 de septiembre del 2017 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar, dentro del proceso de la referencia.

I. ANTECEDENTES

HOLMES CARRILLO POVEA, CARLOS ANTONIO CARRILLO MANJARRÉS y ELISA MARGARITA CARRILLO MANJARRÉS, por medio de apoderado judicial, presentaron demanda declarativa verbal en contra de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. y LA CLINICA MÉDICOS S.A., con el fin de que se le declare civilmente responsables por la deficiente prestación de los servicios médicos asistenciales y hospitalarios a la señora PETRONA ELISA MANJARRÉS QUINTERO y como consecuencia de ello, se les condene al pago de las siguientes sumas:

Por concepto de lucro cesante debido o consolidado a favor de su esposo HOLMES CARRILLO POVEA, teniendo en cuenta como base el salario $2.546.872 y las tablas de supervivencia de vida probable.

Por concepto de lucro cesante futuro a favor de su esposo HOLMES CARRILLO POVEA, teniendo como base el salario de $2.546.872 y las tablas de supervivencia de vida probable.

Por concepto de perjuicios morales a favor del cada uno de los demandantes, en la cantidad de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por concepto de perjuicios de vida de relación para cada uno de los demandantes, en la cantidad de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Piden además que se actualicen las sumas anteriores, se reconozcan intereses a la tasa máxima legal, se indexen dichas sumas, se le reconozca cualquier otro perjuicio que hayan causado y la condena en costas a la parte demandada.

Como fundamento de las anteriores pretensiones, indicó el abogado que PETRONA MANJARRÉS QUINTERO al momento de su muerte contaba con 63 años, era docente, titular de las pensiones de antigüedad y pensión de gracia y estaba casada con HOLMES CARRILLO POVEA de cuya unión nacieron CARLOS ANTONIO y ELISA MARGARITA CARRILLO MANJARRÉS.

Indicó que PETRONA ELISA MANJARRÉS QUINTERO tenía como antecedentes las patologías hipertensión arterial y diabetes mellitus, tratada desde hace varios años con antihipertensivos como captopril e hipoglucemiante como la gilbenclamida y metformina, enfermedades crónicas que hacían parte de los factores de riesgo para desencadenar una enfermedad coronaria, entre ellos, un infarto agudo del miocardio, obesidad, estrés, sedentarismo. Llegó a presentar recaídas y cuadros

de descompensación médica, tanto de sus cifras tensionales, como de su glicemia, como le pasó el día 8 de diciembre de 2012 cuando consultó por urgencias al HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E., desde donde fue remitida a la CLÍNICA MÉDICOS S.A para ser valorada por medicina especializada, con una orientación equivocada de *hiperglicemia y diabetes II descompensada,* dado que la paciente tenía una triada sintomática de palidez, mareo y diaforesis que indican un síndrome coronario en pacientes como ella.

En la CLÍNICA MÉDICOS S.A. es recibida registrando sus condiciones de ingreso en la historia clínica con la orden de medicamentos, paraclínicos, glucometría y valoración por medicina interna, que el resultado de la glucometría no se registra ni tampoco la valoración por medicina interna y no aparece bien justificada la administración del medicamento metoclopramida ampolla y que tampoco en la valoración de las 5:29 p.m. se escribieron los signos vitales de la paciente.

Alegan que los síntomas de la paciente eran orientadores de un síndrome coronario (infarto agudo del miocardio) y posteriormente se anota hipotensión cuando se trataba de una paciente hipertensa que ameritaba valoración inmediata por medicina interna y remisión a la unidad de cuidados intensivos. El mismo día 8 de diciembre de 2012 a las 5.29 p.m., el médico general acude al llamado de enfermería encontrando paciente diaforética, disneica, se traslada a sala de reanimación en donde fallece siendo las 19:15 horas a causa de la desatención y la falta al deber objetivo de cuidado de los médicos de la CLÍNICA MÉDICOS S.A.

Manifiestan que el hogar conformado por los actores y PETRONA ELISA MANJARRÉS QUINTERO era de respeto, amor, consideración y unión hasta el día de su muerte, siendo una esposa ejemplar que a sus 63 años era el centro y núcleo de la familia. La pérdida física y espiritual ha afectado a los actores, pues además del dolor que ello les causa, han perdido el apoyo y las enseñanzas, lo que también los afecta en sus relaciones con otros.

La CLÍNICA MÉDICOS S.A. a través de apoderado se opuso a las pretensiones de la demanda; Alegó, que conforme a los registros consignados en la historia clínica la señora Petrona Elisa Manjarrez Quintero fue remitida el 8 de diciembre de 2012, desde el Hospital Hernando Quintero de el Paso, Cesar, con diagnóstico de diabetes descompensada, donde le fueron suministrados líquidos e insulina y, como no mejoraba fue remitida a esta demandada.

Que, al ser recibida la paciente en urgencia de esa clínica y realizársele el examen fisico de ingreso, no presentaba alteraciones hemodinámicas, sus signos vitales se encontraron normales, aunque pálida y deshidratada, con aumento de las cifras de glicemia, sin signos de shock, con antecedes de diabetes mellitus; en esa línea, se continuo con la atención médica; que una vez ingresada, dos horas después, se presentó de manera súbita deterioro de su salud, su glucometría se sitúo en 410 mg y su tensión arterial em 100/40, la que fue valorada en conjunto con especialista de medicina interna en sala de reanimación, pese al manejo médico dado falleció.

Así se alegó, que no causaron el supuesto daño al no ser la conducta del personal médico el causante de la muerte a la paciente y en todo momento se ajustó a los patrones de la *lex artis,* que no hubo ni culpa ni nexo causal; advirtió, que los hechos de la demanda incorporan suposiciones sobre el cuadro clínico y toman las conductas de los profesionales de la salud que son desplegadas bajo su absoluta discrecionalidad para imputarlas a la IPS.

Formuló como excepciones de mérito las que denominó: i) inexistencia de la obligación de reparar por ausencia de hechos que configuren nexo de causalidad frente a CLÍNICA MÉDICOS S.A.; ii) adecuada práctica médica – cumplimiento de la *lex artis ad hoc*; iii) ausencia de responsabilidad basado en el principio de confianza; iv) discrecionalidad científica que no responsabiliza a las IPS; v) exigencia de culpa probada; vi) genérica.

En cuaderno separado la CLÍNICA MÉDICOS S.A., llamó en garantía a LIBERTY SEGUROS S.A., quien aceptó la emisión las pólizas de responsabilidad civil clínicas y hospitales LB 419039 y 460374. Se opuso a las pretensiones de la demanda aduciendo la inexistencia de nexo causal por el cumplimiento de las obligaciones de medio valoradas con los criterios de la *lex artis* y objetó el juramento estimatorio formulando, además, las siguientes excepciones: i) inexistencia de nexo causal; ii) inexistencia de pérdida de oportunidad; iii) inexistencia de daño a la vida de relación; iv) genérica.

En cuanto al llamamiento indica que en el hipotético caso de que se determine la obligación a cargo de los demandados, deben atenderse las condiciones de la póliza. Estimó que debe tenerse en cuenta el límite del valor asegurado y que no se le puede imponer una condena, sino un reembolso ante la posible procedencia de las pretensiones.

LA FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., a través de apoderado contestó la demanda alegando que no han causado ningún daño y por tanto no es civilmente responsable de los supuestos perjuicios y objetó su estimación. Adujo no estar legitimada para ser demandada porque no opera como EPS sino como IPS y que el asegurador del servicio es la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. y el contrato de administración de los servicios de salud fue adjudicado a la UNIÓN TEMPORAL ORIENTE REGIÓN 5 a partir del 1° de mayo del 2012. En cualquier caso, dice que se cumplió con el protocolo de autorizaciones, que no puede predicarse una solidaridad con fundamento en la seguridad social ni una responsabilidad por hechos que no son suyos por la culpa que se origine por el apartamiento de la *lex artis* de los profesionales de salud, la cual tampoco está probada.

Formuló las excepciones: i) falta de legitimidad en la causa por pasiva; ii) falta de integración del litisconsorcio necesario; iii) inexistencia de la obligación de indemnizar o reparar el daño; iv) inexistencia de solidaridad contractual o extracontractual entre los codemandado; v) ausencia de responsabilidad basado en el principio

de confianza; vi) discrecionalidad científica que no responsabiliza a la IPS FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.; vii) exigencia de falla probada y, viii) genérica.

Objetó además el dictamen aportado por la parte demandada, dada la especialidad del cirujano general y no tener suficiente material probatorio para concluir las afirmaciones que hace.

i) Decisión Apelada

La sentencia de primera instancia declaró probadas las excepciones y negó las pretensiones de la demanda.

Consideró el Juez que para determinar la conducta culposa debía estarse a la teoría de las obligaciones de medio, que en el campo de la responsabilidad médica implicaba el deber de suministrarle al paciente los cuidados que contempla la ciencia médica y la ética profesional, que en términos generales es de medio y no de resultado, que conllevaba desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que se padezca o de la curación de la patología. Luego para exonerarse de responsabilidad bastaba demostrar la ausencia de culpa, o que puso al servicio del paciente toda su diligencia según la *lex artis*, lo que dejaba en cabeza de la parte demandante el deber de probar la falta, conforme al art 167 del CGP.

Que no se discutió la calidad de afiliada de la paciente a la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. y que la CLINICA MEDICIOS LTDA hacía parte de la red de servicios de la EPS para la atención médica y procedimiento de sus afiliados en ejecución de un contrato y, le prestó servicios médicos asistenciales; que se aportó la historia clínica la que daba cuenta del registro de la atención médica, las diversas patologías que padecía la fallecida, certificado de defunción, prescripciones médicas otorgadas por los tratantes, incluso la atención inicial que se le prestó en el HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO DE EL PASO, CESAR,

quedando acreditada la atención en primer nivel y en la clínica de mayor complejidad.

En relación con la EPS FUNDACIÓN MÉDICA PREVENTIVA, arguyó, que el desenlace fatal fue motivado por el quebranto de salud ocurrido el día 8 de diciembre de 2012, donde ingresó proveniente del HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO DE EL PASO, CESAR, y luego de 5 horas de atención de urgencia falleció. Súbitamente se puso mal y fueron infructuosos los esfuerzos para reanimarla; como la atención prestada fue de urgencia no se requerían autorizaciones que esta debiera expedir.

En lo que respecta a la CLÍNICA MÉDICOS S.A. explicó que el diagnóstico es uno de los actos médicos más importantes para la práctica médica porque a partir de él se elabora un plan de tratamiento y puede iniciarse con una impresión diagnóstica mientras se descartan otras patologías asociadas y se llega al diagnóstico definitivo, no obstante, solo los yerros derivados de la imprudencia, ligereza o descuido pueden imponer la obligación de reparar y no es fácil a la primera hacer un diagnóstico definitivo ante la ambigüedad y equivocidad de la situación de cada paciente.

Indicó que la paciente ingresó sobre las 3:36 pm a la CLÍNICA MÉDICOS remitida del municipio de El Paso con una impresión diagnóstica de diabetes descompensada que no mejoraba con tratamiento con insulina. Al llegar a la IPS receptora se tomaron signos vitales y se realizó examen general, encontrando un cuadro arterial normal, frecuencia cardiaca y respiratorias sin irregularidad, no dolor precordial, glicemia en 410, por lo que se acoge la impresión diagnóstica de diabetes descompensada iniciando tratamiento con líquidos endovenosos y aplicación de insulina más exámenes médicos, todos los que se observan a folio 37 de la historia clínica, y ese es el tratamiento según la literatura médica.

Valoró la declaración del galeno LUIS FELIPE CARDOZO para quien el protocolo de manejo para pacientes diabéticos fue el correcto

por ingresar la señora con una impresión diagnóstica de diabetes descompensada, lo que se confirma al encontrar una glicemia de 400mg y no 125 como es lo normal, siendo esta una cifra exageradísima haciéndose evidente una diabetes descompensada que determinó la orientación inicial conforme a lo que se tenía a mano, por tanto, no había elementos para pensar en un evento coronario agudo al momento en que fue examinada. Indica que la diaforesis es un síntoma de la hipoglicemia y es posible que baje el azúcar con insulina, tratamiento que se inició en el Hospital de El Paso, por lo que se le siguió administrando.

También valoró el concepto del galeno TORREGROSA, para quien existiendo un cuadro de diaforesis debió pensarse en un cuadro coronario, atendiendo que este tipo de diabetes tipo II presenta una complicación cardiaca y este es el error diagnóstico que originó el deceso de la paciente y que no se explica cómo se va a pensar en una diabetes descompensada si de acuerdo a la literatura y a la bibliografía de la Organización Mundial de la Salud, no aparece la diaforesis, más si la señora tenía 7 factores de riesgo para pensar que ingresaba con un infarto: edad superior a 55 años, sexo femenino, obesa, hiperlipidémica, hipertensa, diabética y sedentaria. Agrega que la diabetes tipo II requiere hipoglucemiantes inicialmente y solo si estos no funcionan se recurren a la insulina.

Entre los dos conceptos asumió el del médico LUIS FELIPE CARDOZO porque este le genera más credibilidad al ser el cuadro de la diabetes descompensada la soportada con una prueba, en cambio el de infarto no, estimó que la prestación fue oportuna pero que el deceso de la paciente fue súbito porque el tiempo de atención solo fue de 5 horas.

Concluye que la parte demandante no probó que el médico se equivocó en al menos uno de los procedimientos y atenciones médicas dadas a la paciente y que las complicaciones posteriores tuvieran como causa una mala praxis, pues no se ha probado la culpa y menos el nexo causal.

ii. Recurso de Apelación

En desacuerdo con la sentencia, la parte demandante interpuso el recurso de apelación alegando que la historia clínica habla por sí sola y refleja claramente la culpa médica, por lo que el fallo estima es una actitud caprichosa del Juez de primera instancia para absolver de las pretensiones de la demanda en una clara actitud que repugna con las pruebas del proceso.

Asegura que advirtió al Juez antes de emitir el fallo, que se apartara del conocimiento por pérdida de competencia con el artículo 121 del Código General del Proceso, pero en forma obstinada insistió en fallarlo para emitir la decisión que cuestiona, por lo que se debe pronunciar el Tribunal en primer término.

Insiste en que la historia clínica habla por sí sola, pues pese haber sido remitida la paciente desde el municipio de El Paso a la CLÍNICA MÉDICOS LTDA de Valledupar, nunca fue vista por el especialista, habiendo permanecido por más de 5 horas en ella atendida por un médico general sin habérsele practicado otros exámenes, ni remitida a la UCI a pesar de su gravedad, lo que resulta una grosería inaceptable, por lo que estima hay falla y mala práctica médica conforme al material probatorio.

Analiza el caso paso a paso, para decir que está probada la culpa del médico general con el perito, quien sustentó en audiencia pública dictamen con soporte científico que se dejó morir a PETRONA MANJARRÉS dándole el mismo trato del hospital de primer nivel debido a que nunca la vio el especialista y el médico general no era experto en urgencias porque no la remitió a la UCI, ni se dio cuenta que con los signos que mostraba era un infarto.

Se queja de los argumentos expuestos en la demanda, porque nunca dijo que la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA no le otorgó a la fallecida la atención médica oportuna, pues está solo en una IPS al igual que la CLÍNICA MÉDICOS, con el fin de favorecer a una de las demandadas e irlas descartando una a una.

Asegura que, si ya había sido remitida la paciente sin recibir mejoría pese a la insulina, la respuesta era obvia y era otra la patología, lo que está apoyado en la literatura aportada con la peritación. Dice que no son ciertos los hechos sobre la falta de citas médicas, porque siempre fue claro que la evidencia y la literatura médica demostraba que el 80% de los diabéticos tipo II mueren o fallecen por síndrome coronario agudo (infarto de miocardio) y que fue lo que ocurrió y el médico no vio por su negligencia, demostrando su poca experiencia, siguiéndole el juego para asegurar sin tener en cuenta que un diabético como la paciente puede presentar un infarto silente sin dolor, como complicación o descompensación en la diabetes generado por neuropatía del sistema autónomo.

Alega que pese a que el médico general del Hospital Hernando Quintero atendió la urgencia, remitió la paciente dado que con la postura de los líquidos parenterales e insulina no tuvo mejoría y ante los síntomas inminentes de síndrome coronario tales como la palidez y diaforesis remite al tercer nivel, lo que no hizo el médico NÉSTOR GÓMEZ VACAREO quien se contentó con el primer diagnóstico y actuó con total desidia que no ordenó un electrocardiograma que quizás hubiese mostrado los signos evidentes de infarto, complicación frecuente en un diabético, lo que hubiese evitado su muerte dándole el tratamiento adecuado.

Se duele de la afirmación del Juzgado de haber permanecido la paciente 5 horas sin haberse efectuado nada diferente a lo realizado por el Hospital de primer nivel, para señalar que se trató de una muerte súbita, cuando en realidad se hubiera podido evitar, si se sabía que pacientes con enfermedades crónicas tales como la diabetes, hipertensión arterial, entre otras, deben realizárseles controles mensuales y entrega de medicamentos y cuando se descompensan no fallecen, por lo que si la atención hubiera sido oportuna e inmediata más la habilidad del médico tratante, eran fundamentales para detectar con rapidez los síntomas y signos del paciente con infarto.

Se quejó de la negligencia del médico tratante al desconocer los síntomas y signos de la enfermedad que causó la muerte, pues reitera que se le siguió tratando como si fuera la misma patología en el Hospital, sin haber realizado un examen que le hubiera permitido conocer el verdadero estado de salud o al menos que la viera el especialista.

Resalta que el cuadro de diabetes descompensada no era el de PETRONA MANJARRÉS pues no presentaba síntomas propios de dicha patología y contrario a ello y los factores de riesgo debía descartarse un infarto y no se hizo, pues insiste que el infarto agudo de miocardio silente no era difícil de detectar, salvo que se tratara de un médico inexperto.

Asegura que el juzgado se apartó de lo sustentado en el peritazgo, en cuanto a los signos vitales normales, pues es falso que por ello no se pueda tener un infarto, pues recalca que la paciente tenía todos los riesgos y una de las complicaciones de la diabetes es la neuropatía autonómica que produce deterioro de las fibras nerviosas del corazón y no genera dolor precordial, lo que fue desconocido por el Juez de primera instancia.

Manifiesta que se apartó el juez del dictamen allegado y afirma que le merece mayor credibilidad el del médico CARDOZO, que los demás empleados de MÉDICOS, cuando sustentó con documentación científica todo lo contrario, adicional de sus capacidades por ser profesor de semiología por más de 24 años y ser médico urgenciólogo que le daba toda la autoridad para creerle.

Arguye que el fallo no mostró evidencia de literatura médica y más bien en los cuestionamientos que se le hizo en la audiencia pública demostró el poco conocimiento que tiene el DR. NÉSTOR GÓMEZ VACAREO máxime cuando negó que a un diabético no le puede dar un infarto sin tener dolor y luego dijo no saber, porque el paciente pese a la insulina no mejoró.

Concluye que la paciente estaba infartada y el médico tratante hizo caso omiso a los síntomas que presentaba, incluso cuando ya se le había indicado que no presentó mejoría al tratamiento con insulina y presentaba diaforesis, sin ni siquiera haber sido valorada por el especialista, por lo que pide que revoque el fallo y se declare la prosperidad de las pretensiones.

iii. Sustentación y traslado del recurso

En sujeción a lo normado en el artículo 15 del Decreto 806 del 2020, a la parte apelante le fueron permitidos cinco (5) días para sustentar su causa a través de auto publicado en legal forma; también la parte no apelante gozó de oportunidad equivalente para descorrer.

Inicia el apoderado judicial de la parte demandante, advirtiendo que en los casos de falla médica, no puede el Juez fallar "caprichosamente" sino que deben auxiliarse de la ciencia, de manera que ante un peritazgo serio y técnico, no pueden alegar sus propias inclinaciones, sino que, en el evento que se vaya a desconocer un peritazgo se debe usar otro de igual tamaño o similar, circunstancia que al no cumplirse en el presente asunto contraría a la Corte Suprema de Justicia.

Alega el apoderado judicial, que el Juez se apartó del peritazgo del Dr. Manuel Torregrosa Palacio, quien explicó porque consideraba que en la atención a la docente PETRONA MANJARRES, si hubo fallas en su atención que incidieron en la causa de muerte, que el perito demostró además que la conducta del médico general fue inversa a la buena praxis médica y que no hubo atención especializada.

Resalta además la experiencia y buen criterio del perito, y que por tanto el Juez Cuarto Civil de Circuito no debió apartarse de su peritazgo.

Considera que se está ante un caso de REP IPSA LOQUITUR (los hechos hablan por sí mismos), ya que estima que del acervo probatorio

se desprende que la paciente no fue atendida con diligencia médica debida.

Posteriormente realiza un análisis del fallo para señalar lo que considera errores del mismo, inicia afirmando que no se hizo el menor esfuerzo en la Clínica Médicos para agotar los medios necesarios para evitar el insuceso, continua afirmando que la responsabilidad por falla médica se rige por la culpa probada, y considera que claramente hubo incumplimiento de la obligación de medios, que la paciente no fue vista por un especialista, ni fue remitida a UCI, y que el médico general no se dio cuenta que la paciente tenía un problema de infarto.

Rechaza las afirmaciones que considera como "mentirosas" del *a quo,* pues asegura que contrario a lo manifestado en la sentencia, el nunca manifestó que la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA no otorgó a la fallecida la atención médica oportuna, ni las consultas y atención médica especializada, y manifiesta que no se puede confundir la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA con la CLINICA MÉDICOS.

Considera además que el médico general de la CLINICA MÉDICOS, debió preguntarse porque los tratamientos para superar una diabetes descompensada (como administrar insulina) no fueron suficientes para que la fallecida mejorase; y que, si se hubiera cuestionado de esa manera, hubiera encontrado una respuesta obvia: que la patología era otra, un problema cardiaco y no diabetes descompensada.

Manifiesta que el galeno Néstor Gómez demostró su poca experiencia como médico de urgencia al no saber que los pacientes con diabetes presentan infarto silente (sin dolor), y que el juez le "sigue el juego" a la CLINÍCA MÉDICOS manifestando que no había que pensar en un infarto si no había dolor precordial.

Alega que el Dr. Néstor Gómez en la CLINICA MÉDICOS actuó de forma negligente al no remitir a la paciente a un médico especialista, tal como lo recomendó el Dr. Roberto Sierra en el Hospital Hernando Quintero de El paso – Cesar; por lo cual actuó con desidia ya que

tampoco ordenó un electrocardiograma, que quizá hubiera mostrado los signos del infarto.

Rechaza la afirmación del juez al manifestar que la muerte fue súbita, toda vez que -considera el apelante- que al haber estado la paciente cinco horas viva en la CLINICA MÉDICOS, puede ser considerado una muerte súbita y normal.

Cuestiona además la idoneidad del Dr. Néstor Gómez y su falta de formación y capacidad pues considera que ignora las condiciones que puede sufrir una persona diabética.

Por su parte, señala el apoderado judicial de la llamada en garantía, que teniendo en cuenta que la atención brindada a la Sra. Petrona Manjarres Quintero, por la CLINICA MÉDICOS S.A. y su fallecimiento ocurrió el 08 de diciembre de 2012, motivo por el cual se debe hacer alusión a la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales LB 419039 vigencia 2012-07-27 a 2013-07-27, que es la que se encontraba vigente y la que se vería afectada en el hipotético caso de revocar la Sentencia de Primera Instancia y determinarse algún tipo de obligación a cargo de la llamada en garantía.

Hace la claridad que de estar ausente cualquiera de los anteriores requisitos, se exonera a la llamada en garantía de efectuar pago alguno; y que conforme a las pruebas recaudadas no se dieron en el presente caso de manera concurrente dichos requisitos. Argumenta que hay inexistencia de un acto médico imprudente que haya generado un daño que se deba resarcir, pues el actuar del personal médico fue acorde a la *lex artis* pues se realizaron los procedimientos necesarios conforme a la sintomatología presentada por la paciente.

Recuerda además que el médico no está obligado a sanar al enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado y trae a colación sentencia del Consejo de Estado

donde subraya "si el daño ocurre, a pesar de la diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad". Teniendo en cuenta ello, manifiesta que de conformidad con la historia clínica y conforme a lo considerado por el *a quo* la atención a la paciente fue oportuna, por lo cual no debe endilgarse responsabilidad a la entidad demandada.

Resalta además, que no existe prueba en el plenario que permita determinar que el fallecimiento de la paciente se dio con ocasión a un infarto agudo al miocardio y que en el hipotético evento que se logre determinar ese hecho, tampoco es posible endilgar responsabilidad a las demandadas puesto que su actuar fue dirigido por los signos y síntomas concretos que presentaba la paciente, por tanto al no haber negligencia de los médicos tampoco existe un nexo causal que permita endilgar responsabilidad.

Adicional a ello, afirma que teniendo en cuenta la inexistencia del nexo causal que permita determinar que el presunto daño invocado por la actora es imputable a la demandada, es claro que no se configuran los presupuesto establecidos para condenar a la llamada en garantía. Ello sustentándolo en que lo accesorio corre la suerte de lo principal.

Posteriormente manifiesta que en el evento de que se revoque la sentencia y se condené a la llamada en garantía a reembolsar a la demandada, se debe tener en cuenta que el valor asegurado de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales LB 419039 es de MIL MILLONES DE PESOS ($1.000.000.000) y que el mismo esta sublimitado a QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000) por evento menos el deducible pactado que corresponde al 10% mínimo DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000), y que los daños morales y fisiológicos están sublimitados a QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000) por evento y vigencia. Recuerda además que en el evento de revocarse la sentencia la obligación de la llamada en garantía debe efectuarse a modo de reembolso.

Finalmente, recalca que, conforme a lo reiterado por la Corte Suprema de Justicia, en el caso de una posible condena, la llamada en

garantía solo debe reembolsar a la demandada el pago hasta el monto asegurado.

II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

En vista de que en el presente proceso se reúnen los requisitos procesales y sustanciales para proferir decisión de mérito y que no existen irregularidades que invaliden lo actuado, se procederá a resolver de fondo la apelación recibida, en el siguiente orden:

1. **PERDIDA DE COMPETENCIA ART 121 DEL CGP.**

En lo que tiene que ver con el recurso de apelación contra el auto que negó la nulidad por pérdida de competencia de conformidad con el artículo 121 del Código General del Proceso, deberá indicarse que ya dicha controversia fue zanjada por la Corte Constitucional en providencia del pasado 25 de septiembre de 2019 en sentencia C-443 al declarar inexequible la expresión “de pleno derecho” contenida en el inciso sexto, puesto que amenaza los principios constitucionales en función de los cuales se estructura la función jurisdiccional y en particular el derecho a la resolución oportuna de las controversias judiciales, la eficiencia en las funciones estatales, la prevalencia del derecho sustancial y el derecho de acceso a la administración de justicia.

Eso por un lado, pues en lo que respecta a la decisión que negó la pérdida de competencia, desligada de la nulidad, aunque dicha figura no es apelable, la Sala considera viable señalar someramente que el cómputo del año para fallar en primera instancia no es aplicable a los procesos iniciados en vigencia del Código de Procedimiento Civil a partir de la notificación de los demandados como sucede con los procesos declarativos iniciados en vigencia de la nueva normatividad, sino hasta tanto suceda el tránsito legislativo al interior de la actuación, lo que generalmente ocurre en procesos ordinarios al decretar la pruebas o al señalar fecha de audiencia de oralidad, de acuerdo al artículo 625 *ejusdem*.

Así las cosas, habiendo descartado la prosperidad del recurso de apelación contra el auto que resolvió negar la solicitud de nulidad fundada en el artículo 121 del C.G.P. interpuesta por la parte activa, se procede a resolver la impugnación incoada contra la sentencia primaria.

2. **PROBLEMA JURÍDICO**:

El problema jurídico que a esta Sala compete resolver, se contrae en determinar si es acertada o no, la decisión del *a quo*, que negó las pretensiones de la demanda por falta pruebas que determinen negligencia o imprudencia por parte del personal galénico de la CLÍNICA MEDICOS S.A., o, por el contrario, sí la decisión no se ajusta a las normas sustanciales y el material probatorio recaudado, lo cual impondría la revocatoria de la sentencia.

3. **TESIS DE LA SALA:**

La Respuesta que se dará al problema jurídico plateada será declarar acertada la decisión impugnada por no encontrarse culpa probada en los galenos que atendieron a la señora PETRONA MANJARREZ, lo que rompe cualquier relación de causalidad, como pasa a explicarse.

4. **SOBRE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA.**

4.1. Se reguló por la ley 23 de 1981, que abarcó la ética médica y la responsabilidad de los galenos por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, aclarándose que no iría más allá del riesgo previsto[1]; limitación que se extendió a los *«[…] riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión[…]»* [2]

[1] Art 16 Ibídem.

[2] Dto. 3380 de 1981, artículo 13.

4.2. Posteriormente, el Art. 26 de la Ley 1164 de 2007, aplicable a todo el talento humano en salud, consagró que «*[…] la asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional […]*», lo que ratificó el artículo 104 de la ley 1438 de 2011, marcándose así el sendero para verificar el deber resarcitorio ocasionado por una eventual falla médica[3], donde el deudor únicamente está obligado en aportar toda la diligencia posible a fin de procurar obtener el resultado que pretende el acreedor, más no que el resultado esperado necesariamente se alcance**.**

4.3. Así la regla general jurisprudencial para cualificar la culpa exigida para que se configure la responsabilidad galénica es la *culpa probada*, esto es, que los médicos solamente responden cuando se les demuestre en el proceso su impericia, imprudencia, negligencia o dolo; en esas circunstancias, el deudor puede exonerarse del deber indemnizatorio con la demostración de que actuó con la diligencia que le era exigible -ausencia de culpa-, así como por la existencia de una causa extraña -fuerza mayor, caso fortuito, hecho de un tercero o culpa exclusiva de la víctima[4], a manera de conclusión, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico[5].

4.4. Concretando lo anterior, en lo atinente a las obligaciones de diagnóstico, tratamiento y curación, propios de la actividad galénica, por estar en juego variables exógenas al personal profesional, son de medios. Y es que el talento humano en salud, en puridad, únicamente asegura que tiene *«[…] el conocimiento y arte como el promedio de sus colegas y que lo aplicará cuidadosamente[…]»*[6], pues, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar

[3] CSJ SC003, 12 en. 2018, rad. n.° 2012-00445-01.
[4] Artículos 1604 del Código Civil y 177 del Código de Procedimiento Civil (actual 167 del Código General del Proceso).
[5] CSJ SC7110, 24 may. 2017, rad. n.° 2006-00234-01.
[6] Cfr. Mc Hug vs. Audet, tomado de Ricado Luis Lorenzetti, *La responsabilidad médica.* En *Responsabilidad Civil, Derecho de daños*, Tomo V, Grijley, Lima, 2006, p. 143.

demérito a la salud o vida para pretender su reparación, en tanto se requiere la prueba de la falta de diligencia de los galenos, la cual es una carga probatoria del demandante, sin perjuicio de la aplicación del dinamismo probatorio.

4.5. Como bien lo ha expuesto nuestro organismo de cierre ordinario, bien es sabido que la actividad de los galenos no es una ciencia exacta, pues restricciones físicas y sociales, así como *condicionamientos biológicos, pueden desencadenar consecuencias de difícil o imposible anticipación*, de allí que los profesionales deben actuar bajo premisas de normalidad y ajustar su comportamiento a este baremo, salvo que haya signos indicadores de otra situación, que en ningún *caso suponen la obligación de predecir variables inusuales o indetectables.*

Más aún, con el pasar de los años se exigió a los expertos que regularan su conducta y actividades sobre la base del «*ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios*», «*[l]a pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social*» y la no permisión del «*uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servidos a quienes los requieran*»[7]

Además, el principio de prudencia reclama que se aplique «*la sensatez a la conducta práctica no sólo en cuanto a ponerse fines, sino en cuanto a una valoración acertada de los medios y de los mismos fines, ponderando previamente qué fin se desea alcanzar, con qué actos, cuáles son sus consecuencias positivas y negativas para sí mismo y para los demás, y cuáles los medios y el momento más adecuado para alcanzarlos*»[8]

[7] Numerales 1, 2 y 4 del artículo 26 de la ley 1164 de 2007, modificados por el artículo 104 de la ley 1438 de 2011.
[8] Artículo 36 de la ley 1164.

Luego, lo que se espera de los galenos, y demás talento humano vinculado a esta actividad, es que estén atentos a los signos que muestren los pacientes con el fin de determinar el plan de acción tendiente a buscar su mejoría, o embellecimiento, sin que pueda exigírsele que evalúen todas las posibilidades de diagnóstico e implementen la totalidad de los tratamiento existentes, pues sería una carga de imposible realización y privaría a otras personas con necesidades reales de que accedan a los servicios en condiciones de oportunidad. (CSJ SC4786-2020)

De allí que el artículo 13 del decreto 3380 de 1981 excluya la responsabilidad cuando el daño a la salud o a la vida se origine de una situación imprevisible o de difícil previsión, en una clara salvedad «*por la imprevisibilidad connatural a esta ciencia*» (Cfr. CSJ SC9721, 27 jul. 2015, rad. n.° 2002-00566-01). Obviamente, siempre que los médicos hayan realizado las conductas que son propias de la *lex artis* y no hayan incidido en la ocurrencia del riesgo.

5. Debe indicarse que la responsabilidad civil en general y a la médica en particular, que es la invocada en el presente asunto, se conforma axiológicamente por *"(i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al demandado; y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores"*[9], presupuestos que debe demostrar la parte demandante para salir avante en la *petita.*

Al perjuicio, que se entiende como una repercusión, debe antecederle la comprobación del daño, o sea que tiene que ser la consecuencia de *"la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal"*[10] para que pueda nacer la obligación de reparación, ora de compensación cuando no sea posible hacer desaparecer el agravio.

En tratándose de responsabilidad médica por obligaciones de medio, «*si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde*

[9] Corte Suprema de Justicia, Casación Civil, sentencia del 6 de abril de 2001, rad. 5502.
[10] *ídem.*

actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria clarificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico»[11] para que pueda distinguirse su culpabilidad.

En lo que respecta a la culpa médica, las pruebas aportadas por la parte demandante no alcanzan para acreditar la responsabilidad de las demandadas.

6. **CASO CONCRETO:**

6.1. No hay duda del fallecimiento de la señora PETRONA ELISA MANJARRÉS QUINTERO, hecho acaecido el 8 de diciembre de 2012, según aparece en el registro civil de defunción[12].

6.2. De la historia Clínica de Urgencias[13] elaborada por el Hospital Hernando Quintero Blanco ESE, abierta el 8 de diciembre de 2012, a las 6.45 am[14], se extrae, que la señora Petrona Manjarrez Quintero enunció como motivo de su consulta: «*Malestar general (…) frialdad, sudoración»,* pero estaba alerta, sin fiebre, sin alteraciones, *cardiopulmonarmente* no presentaba soplos, quejidos, afebril, neurológicamente sin patologías aparentes, con signos vitales normales, ingresó por sus propios medios en compañía de un familiar, a las 7.17 a.m. presentó notable mejoría, a las 7.20 a.m. *su glucometría* era de 351 mg/dl, a las 2 horas siguientes, 10:15 a.m., subió a 413 mg/dl, se le suministró insulina, diagnosticándosele Hiperglicemia y Diabetes II Descompensada, con anotación para valoración con especialista de medicina interna, al no mejorar, fue remitida a Valledupar, con cuadro clínico de 6 horas de evolución *caracterizado por cifras elevadas de glicemia a pesar de su tratamiento – diaforesis-palidez generalizada.* Traslado que se hizo desde el Paso a Valledupar en un vehículo particular, como un simple pasajero, transbordando a

[11] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.
[12] Fls. 291.
[13] Fls 226 y siguientes.

ambulancia a la altura de Caracolicito, parte final del trayecto, antes de llegar a la Clínica Médicos S.A, de lo que dio cuenta Holmes Carrillo Povea.

6.3. En los Interrogatorio de partes practicados a Holmes Carrillo Povea, Carlos Antonio Carrillo Manjarrez y Elisa Carrillo Manjarrez, son contestes que los síntomas que presentaba la señora Petrona al ingresar al Hospital de primer nivel eran relacionados con el alza de azúcar, no otros.

6.4. A la CLÍNICA MÉDICOS S.A., llegó por Urgencias a las 02:22 p.m., la atención, luego de los trámites administrativos[15], se inició a las 03:36 pm, siendo atendida por el Dr. Gómez Bacareo Néstor, quien da fe, de la remisión en razón a «*PRESENTAR HIPERGLICEMIA + DIABETES DESCOMPENSADA»;* que al indagarse a la señora Petronila, está le refirió, un *«CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 8 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ELEVACIÓN DE LA GLICEMIA, A PESAR DE SU TRATAMIENTO».* Según remisión, «*NO PRESENTA MEJORÍA CON TTO CON INSULINA, POR LO QUE SE TORNA CON DIAFORESIS, MOTIVO POR EL CUAL LA REMITEN A ESTA INSTITUCIÓN",* como antecedentes relevantes*,* mencionó: «DIABETES Y DESPRENDIMIENTO CONJUNTIVAL.

6.5. Contrario a lo que se predica en la demanda sobre la falta de atención médica, existe evidencia de lo contrario, como da cuenta la atención en urgencia: «*[…] EXAMEN FÍSICO. SIGNOS VITALES[16]: Tensión Arterial:130/ 70 mm/ hg T.A. 90.0 Frecuencia Cardiaca 81 x min SO2: 99% IMC30.9 Frecuencia respiratoria: 22 x min Temperatura 37.0 °C Glascow: 15/ 15 Peso: 81.0 Kgs, Talla 162 cms […]».* Aspecto General bueno, colaboradora, «DESIDRATADA, PALIDEZ, MUCOCUTANEA GENERALIZADA; CABEZA: NORMOCEFALO, CABELLO DE IMPLATACIÓN NORMAL, NO MASAS; **CUELLO**: SIMÉTRICO, NO DOLOROSO A LA PALPITACIÓN, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO

[15] Folios 37 y siguientes
[16] Fl. 37.

INGURGITACIÓN YUGULAR, NO SOPLOS; CARA: MUCOSA ORAL HUMEDA; O.R.L.: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, RINOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE NORMAL. MUCOSA ORAL HUMEDA; OJOS: PUPILAS REACTIVAS A LUZ, **TORAX**: SIMETRICO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN; **PULMONAR:** CLAROS VENTILADOS, NO SOBRECARGADOS; **CORAZÓN:** RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, NO REFORZAMIENTOS**; ABDOMEN:** BLANDO CON LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN PERISTALSI + VISCEROMEGALIAS**;** GENITO - URINARIO: SIN ALTERACIONES; **EXTREMIDADES**: NO EDEMAS PERIFRICOS, EUTROFICAS; PIEL Y FANERAS: EUTERMICA, EUROTROFICA, SIN LESIONES; **SISTEMA NERVIOSO: SIN DEFICIT,** de donde no podía predecirse, como se quiere presentar un riesgo coronario inminente.

6.6. Luego de ese examen físico y lo consignado en la remisión de primer nivel, en este nuevo examen, la paciente no fue encontrada diaforética[17], diagnosticándosele: «*DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS – HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA*» ; en razón a ello, se le ordenaron los exámenes de: «*CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA; NITROGENO UREICO BUN, CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS; GLUCOSA EN SUERO LCR OROS FLUIDOS; TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT*[18]»*;* tratamiento con: Cloruro de sodio 0.9% 500ml; metoclopramida 10 mg AMP Y ranitidina; y, valoración por medicina interna, quedando en observación; los exámenes de laboratorio fueron realizados[19], estuvo monitoreada, tomándosele la frecuencia cardiaca, tensión arterial[20] y, suministro de líquidos[21] como manejo intra - hospitalario[22]. Esa fue a la situación fáctica y científica a la que tuvo que enfrentarse

[17] La diaforesis es el término médico utilizado para referirse a una excesiva sudoración, que puede ser normal (fisiológica), resultado de la actividad física, una respuesta emocional, temperatura ambiental alta, síntoma de una enfermedad subyacente o efectos crónicos de las anfetaminas (patológica).
[18] Mide el tiempo que tarda en formarse un coágulo en una muestra de sangre. La capacidad de coagulación es importante para impedir el sangrado excesivo.
[19] Fl 39 y siguientes.
[20] Fl 44.
[21] Fl 44 vto.
[22] FL. 46 a 49.

el galeno cuestionado, quien tomó las decisiones para garantizar el ingreso a la paciente y hacer la valoración en urgencia.

6.7. Ya ingresada la señora Petrona presentó una desmejora súbita, que marcó una segunda etapa de atención médica a las 5.29 p.m. descrito así[23]: *«[…] 08/12/2012 19:00 TRASLADO A REANIMACIÓN»; «[…] ACUDO A LLAMADO DE ENFERMERÍA DONDE ENCUENTRO PACIENTE DIAFORETICA DISNEICA SE TRASLADA A SALA DE REANIMACIÓN ENCONTRANDOSE ESTUPOROSA CON RESPIRACIÓN AGÓNICA SEPTICA, CON FRANCO SHOK POR LO CUAL SE DECIDE ASEGURAR VÍA AEREA CON TUBO # 7.5, PREVIO PROTOCOLO DE INTUBACIÓN CON MIDASOLAN Y FENTANYL SE EVIDENCIA BRADICARDIA E HIPOTENSIÓN POR LO CUAL SE APLICA DOSIS DE ANTROPINA Y ADRENALINA, SOPORTE VASOPRESORES CON DOPAMINA, SE REALIZÓ GLUCOMETRIA CON REPORTE DE 400 MG/DL* ***ANTE SOSPECHA DE CETOACIDOSIS DIABETICA*** *SE PASA BOLO DE INSULINA Y SE INICIA INFUSIÓN A 10 U/H BOLO DE 3000 CC DE HARTMAN 100MEQ DE BICARBONATO, POSTERIORMENTE PRESENTA DETERIORO HEMODINAMICO CON BRICARDIA E HIPOTENSIÓN SIN RESPUESTA A VASOPRESORES E INTROPICOS* ***CON PARADA CARDIORESPIRATORIA*** *SE REALIZA REANIMACIÓN BASICA Y AVANZADA SIN RESPUESTA DECLARANDO MUERTE A LAS 19:15 HORAS […]»[24];* procedimiento que se valoró *«[…]EN CONJUNTO CON INTERNISTA[…]»[25].*

6.8. Como los documentos anteriores fueron presentados como anexos de la demanda, según acta de reparto[26] y obran relacionados en el capítulo de pruebas[27], sin tacha de falsedad, serán considerados auténticos y con pleno valor probatorio, en los términos de los artículos 26, núm. 3 de la ley 794 de 2003, hoy, 244 del CGP, particularmente, que la fallecida sí fue atendida por médico internista, lo que no fue

[23] FL 44.
[24] FL 42 vto.
[25] Fl 42.
[26] FL 356, de fecha 29 de enero de 2015
[27] FL 26, numerales 1,2 y 3.

desvirtuado, conforme a la prueba testimonial rendida por el médico tratante, Dr. Gómez Bacareo.

7. Así las cosas, la pregunta inevitable es: ¿Cuál fue la causa probada en relación con la muerte de la señora PETRONA ELIZA MANJARREZ QUINTERO, fue la impericia o negligencia de la CLÍNICA MÉDICOS S.A. por no haberse percato del síndrome coronario (infarto agudo del miocardio) como lo sostienen los demandantes, o, se trató de una muerte súbita no especificada, como lo alegan las demandadas?

8. De las historias clínicas y registro de defunción no puede concluirse con certeza que la muerte de Petrona Manjarrez se ocasionó por un infarto agudo del miocardio, tampoco, que los galenos hubieran incurrido en negligencia o impericia, como lo aseguran los demandantes, pues, científicamente no se identificó así, echándose de menos una necropsia que hubiera llegado a esas conclusiones. Sólo consta, que los galenos que la atendieron en Valledupar, antes de fallecer la encontraron con *"DETERIORO HEMODINAMICO CON BRADICARDIA E HIPOTENSIÓN SIN RESPUESTA A VASOPRESORES E INTROPICOS CON PARADA CARDIORESPIRATORIA»,* por *«SOSPECHA DE CETOACIDOSIS DIABETICA».*

9. Ante esas falencias, las partes para reforzar sus posiciones allegaron pruebas testimoniales, dictamen pericial y testigo técnico, que se pasan a analizar:

9.1. Conforme al dictamen[28] rendido por el Dr. MANUEL TORREGROSA PALACIO, médico urgenciólogo, docente universitario en semiología, por más de 20 años, se tuvo en cuenta para rendirlo «la historia clínica de la paciente PETRONA ELISA MANJARREZ QUINTERO durante toda su vida como paciente de la fundación médica preventiva para el BIENESTAR SOCIAL S.A[29]» y, sus similares, donde constan las atenciones médicas prestadas el 8 de diciembre de 2012 en

[28] Fl. 313.
[29] FL 314.

el Hospital de El Paso Cesar, y en la CLÍNICA MEDICOS S.A[30]», pero no relacionó en su experticio escrito, como lo aceptó el perito en la audiencia de sustentación oral, al responder una pregunta a la Fundación Medica Preventiva, que el apoderado de los demandantes le entregó copia del expediente judicial, lo que obviamente, permitió conocer de antemano la posición de cada una de las litigantes y orientar las conclusiones.

9.2. El objeto del peritazgo fue: «si en la atención médica a la que fue sometida la señora PETRONA ELISA MANAJARREZ QUINTERO (Q.E.P.D) el 08 de diciembre de 2012 en la CLÍNICA MEDICOS S.A. de la ciudad de Valledupar, pudo existir negligencia o imprudencia médica o paramédica, que desencadenara la muerte[31]»

9.3. Resaltó, que las historias Clínicas las encontró incompletas, inconclusas sin evoluciones médicas; dentro del exámenes físicos se anotaron términos incongruentes, no encontró la firma o nombre del médico internista que valoró la paciente, términos incorrectos a la hora de describir los síntomas por lo que consultó el paciente, no encontró orden de laboratorios específicos con antecedentes de cardiopatías hipertensiva como electrocardiograma y enzimas cardiacas, junto a mareo, palidez y sudoración que era la triada para confirmar el diagnostico de síndrome coronario; dictaminó, que debió ser atendida con mayor diligencia acorde con su gravedad, por cuanto era una paciente que venía padeciendo diabetes mellitus, se encontraba descompensada con "*síndrome coronario agudo",* y, se pudo evitar la muerte, pues, el tiempo fue suficiente para que el Dr. Néstor Gómez en la Clínica Médicos S.A., corrigiera el error diagnóstico incompleto y poco concluyente en que incurrió el Dr. Roberto Sierra, sí hubiera concretado el examen médico con internista de turno en la unidad coronaria o cuidados intensivos.

9.4. Pero observa la Sala, que el perito concluyó sin mayor evidencia científica, sólo por vía de deducción, que, por los

30 Fl. 314
31 FL 313.

antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 crónica, hiperlipidemia y obesidad, se generó la Cardiopatía que causó la muerte a Petrona, sustentándolo con el antecedente de bloqueo aurícula ventricular grado II, que mostraron los electrocardiogramas practicados en uno de sus controles, a los que sumó los antecedentes psicosociales de ser mayor de 55 años, sexo femenino, estrés, sedentarismo.

Lo anterior se hizo evidente al responder la pregunta 8[32] del dictamen: «…qué originó el desenlace funesto de la señora PETRONA MANJARREZ?», contestó: «**no puedo dar certeza a esta pregunta**, **pero, quizá**, la interpretación errónea del diagnóstico que los colegas hicieron de la señora MAJARRES se debió a la ausencia de unos de los síntomas pivote que identifican la gran mayoría de los cardiópatas, el dolor precordial[33], agregó, que a pesar de la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, especialmente en el primer nivel, el requisito de calidad no se cumplió, no fue pertinente, por la negligencia e impericia del personal médico, quienes no se percataron que presentaba trastornos neurovegetativos, que se caracterizan por : diaforesis, sudoración excesiva.

9.5. Para descartar ese argumento, la Sala se remitirá a los síntomas[34] y signos que mostró la paciente al momento de ingresar al servicio de urgencia en Clínica Médicos S.A. cuando se le practicó el examen físico, pues, contrario a lo dicho por el HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO ESE, aquella no presentaba diaforesis,[35] base de la teoría del evento coronario, signo extraño según el versado en la diabetes descompensada, caracterizada por la Poliuria[36], polidipsia[37], polifagia[38] y mareo; remató el perito afirmando, como consta en su explicación oral[39], que la oclusión era parcial y *pudo* haberse tornado total, por el exceso de desatención *entre 4 o 6 horas*, convirtiéndose en

[32]
[33] Fl 328
[34] Fl. 226
[35] FLs 37,
[36] Excesiva eliminación de orina.
[37] Excesiva sed.
[38] Excesiva hambre.
[39] CD: 44.59.

un infarto transmural que causó su muerte, de lo que no existe ninguna evidencia que haya sucedido.

La teoría del perito no luce objetiva. Sí se tomarán como ciertas sus conclusiones, habría que ultimar, que la paciente llegó a la Clínica Médicos S.A., con un diagnostico equivocado, sin mayores posibilidades de vida, con una atención imperita de más 7 horas desde el inicio de las patologías[40], a lo que se agregaría el traslado anticientífico y antitécnico a Valledupar en un vehículo particular como pasajera, transbordada en plena carretera a una ambulancia, como lo confesó Holmes Carrillo Povea.

Al indagársele al perito[41], sobre la *cetoacidosis como posible diagnóstico final de la clínica demandada,* aceptó, que esta patología era una complicación de Diabetes agudas o, como también lo era el coma diabético, pero que no producía la muerte de manera inmediata; al preguntársele, sí podría afirmar con toda certeza que padeciendo la señora Petrona diabetes, obesidad, colesterol alto, sedentarismo, a pesar de los tratamientos recibidos hubiera sobrevivido, respondió[42]: «**De pronto** no hubiera fallecido», porque la diaforesis[43], prima más en los eventos coronarios, que en la diabetes, lo que no hace impensable, que el diagnóstico de la Clínica fuera desacertado y que la muerte se dio por no haberse realizado el electrocardiograma o el de enzimas cardiacas.

10. La otra posición, fue sustentada por los médicos que declararon a petición de la CLÍNICA MÉDICOS S.A.

10.1. El Dr. Néstor Gómez Bacareo, dijo que recibió a la fallecida en urgencia de Clínica Médicos S.A., dio cuenta, que la remisión se hizo por cuadro hiperglucémico y Diabetes mellitus descompensada, caracterizada por elevación de las glicemias pese al tratamiento con insulina; sin embargo, en el examen físico sus signos vitales se comprobaron normales, aunque deshidratada y con palidez

[40] Fl 231.
[41] CD 1.11.22.
[42] CD 1.27.36.
[43] CD: 1.32.15.

mucocutánea; los síntomas y signos indicaban que se estaba frente a una diabetes mellitus descompensada con tendencia a hiperglucemia; conforme a los protocolos lo pertinente era hidratarla y ordenarle los laboratorios de cuadro hemático, tiempo de coagulación, glicemia y función renal, como se hizo; que a las 5.29 de la tarde por agravamiento súbito, pasó a sala de reanimación, se inició código azul, falleciendo a las 7.15 pm.

10.2. Relató contrario a lo afirmado por los demandantes que el médico internista como consta en la historia clínica debió atenderla.

10.3. Aclaró que la Diaforesis, (estado de sudoración excesiva), es compatible con la diabetes descompensada, razón a sus antecedentes de diabetes mellitus, tratada con metformina y dimenclamida. Al indagársele sobre la causa de la muerte[44], aclaró, que no era posible saberlo por haber ocurrido de manera súbita y, luego de presentar estupor, deterioro neurológico por hiperglicemia y glucometría en 411mg. Al cuestionarse, si ello era compatible con un evento coronario[45] respondió negativamente, al encontrase en el examen físico los signos vitales normales, hemo dinámicamente estable, no presentar hipertensión arterial, arritmia cardiaca, dolor fuerte irradiado en miembros inferiores y cuello, que la diaforesis detectada en el hospital de El Paso, se debió al suministro que en ese lugar se hizo de insulina, lo que explica, porque en la Clínica Médicos SA, no se la suministraron a su ingreso, al no encontrar ese signo. Tampoco presentó complicaciones cardiovasculares[46].

11. Las anteriores conclusiones fueron respaldas por el testigo técnico LUIS FELIPE CARDOZO, asesor de la demandada, médico y especialista en derecho médico, señala que la paciente Tenía antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus, ingresó al servicio de urgencias con diabetes descompensada, le ponen insulina y se pone diaforética; ingresa estable a la CLÍNICA MÉDICOS S.A. y con deshidratación, lo que es usual en pacientes con diabetes

[44] CD.1.12.52
[45] CD2.14.30
[46] CD2: 31.16).

descompensada, por eso el protocolo indica, que lo primero que hay que hacer es hidratarlo y eso se hizo; mirar cuál es el estado metabólico y pedir unos exámenes, ponerle insulina y controlar los niveles en las primeras horas, además se puso un medicamento para controlar el vómito y ordenaron valoración con medicina interna y eso es lo que corresponde a una valoración inicial. Consideró que, con un reporte de azúcar en 400 miligramos, cuando lo normal es de 125 miligramos, se trata una diabetes descompensada, lo que no es *una suposición sino una certeza.* Mientras se está en el proceso de hacerle lo exámenes la señora se pone muy mal y el médico es llamado, la glucometría arroja 410 de glicemia y se le bajan las cifras tensionales por lo que se sospecha una ***cetoacidosis***, entra en paro respiratorio y no sale de las obras de reactivación falleciendo por una causa que es difícil de determinar porque no se hizo una necropsia y pudieron ser miles de cosas.

Este testigo aclaró que la diaforesis estuvo relacionada con la administración de insulina que produjo una baja de azúcar poniéndose la paciente sudoroso**,** lo que no desvirtuó el perito, pues, los estados de ellos pueden ser muy similares unos con otros; lo que se debe tratarse con urgencia es la descompensación, para ello, se hacen los exámenes de glicemia, electrolíticos, ácidos base, se hidrata y después ver los resultados, porque los pacientes diabéticos pueden tener edema de cerebro, eventos cerebrovasculares, infarto, todo eso puede suceder; pero en el momento inicial el protocolo era el examen físico, hidratación y conocer el estado para empezar un manejo, luego se le pueden hacer muchísimos otros exámenes para ver qué causó la descompensación. Sin embargo, estimó, que para el caso de la señora PETRONA ELISA MANJARRÉS QUINTERO puede hablarse en términos de riesgo y no de certeza sobre qué fue lo que causó la muerte, pues los factores de riesgo los tenía para un infarto, pero también para cualquier otro evento cardiovascular, no había evidencia en la historia clínica de que la señora tuviere una cardiopatía, concluye que no se supo cuál de los eventos de riesgo provocó la muerte.

Explicó el médico que cuando la señora se pone diaforética, sudorosa, hipotensa, súbitamente se complica y con ese cuadro se pensó en una cetoacidosis diabética, por lo que no se consideró un electrocardiograma, ya que así como podría ser evento coronario como aducen los demandantes, el deterioro podría provenir de muchos factores, podría ser un evento cerebrovascular y requerir una resonancia magnética, o una ecografía de abdomen porque pudo haber sido un aneurisma, un tac cerebral, se puede pensar ahora en muchos exámenes sin embargo no habían elementos de juicio para ordenarlos todos.

12. No encuentra el Tribunal rastros que condujeran ineludiblemente a diagnosticar un evento coronario en curso, al no presentarse en la paciente hipertensión arterial, arritmia cardiaca, dolor opresivo, dolor irradiado a región retro esternal, miembros superiores y cuello, ingresar con tensione arterial de 130/70, frecuencia cardiaca de 81 y Glasgow 15/15, ser la diaforesis un signo y síntoma exclusivo de los eventos coronarios, sin dificultad para respirar por falta de aire: disnea; cansancio: astenia; congestión de líquidos a niveles de las extremidades: edemas; ni congestión de líquidos en los pulmones: edemas pulmonares. Si bien es cierto la paciente padecía de hipertensión, no se demostró esta causa como la determinante de la muerte súbita.

13. Se observa un diagnóstico y manejo adecuado tanto al ingreso a urgencia, como ante la crisis súbita, al utilizarse bombas de infusión con insulina, desconociéndose científicamente la razón de la intolerancia al tratamiento, porque la descompensación ataca todos los sistemas, no existiendo ninguna evidencia científica que cuando se presenta un paro cardio respiratorio súbito, todos los pacientes sobrevivan necesariamente a pesar de los tratamientos, sin descartar que una diabetes descompensada pueda ocasionar la muerte.

Examinados los puntos de ataque hacia la sentencia primaria, la Sala debe decir que una historia clínica difícilmente va a mostrar si hubo culpa médica**.** Al ser el ajeno al conocimiento médico, en línea de

principio, para probar la mala praxis se debe acudir a pruebas especializadas como «*un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas*»[47], por lo tanto «*las historias clínicas y las fórmulas médicas (…), no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, (…) "(…)si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (…)"*»[48]*;* de ahí la importancia de examinar las otras, como el dictamen pericial, los testimonios y la literatura adosada.

La señora PETRONA ELISA MANJARRÉS, si fue vista por el médico internista, conclusión a la que se llega por lo expuesto en precedencia, pese a no aparecer su nombre**,** fue debidamente atendida en urgencia al no desvirtuarse como consta en la historia clínica que se presentó muerte súbita, ni existir evidencia científica concluyente que la muerte fuera ocasionada por un evento agudo del miocardio.

De conformidad a las cifras tensionales, Glasgow y hemodinamia, con que fue remitida la paciente PETRONA ELISA MANJARRÉS y, los signos y síntomas ya estudiados, estima la Sala, que no era necesario dirigirla directamente a UCI y/o a Cuidados Intermedios y que valorarla por el servicio de urgencias, por intermedio del médico general, era la conducta adecuada, ya que éste debería estar capacitado para atender inicialmente a pacientes con descompensación diabética, en lo que coinciden los tres galenos entrevistados, lo cual consistiría en hacer examen clínico, orden de paraclínicos, hidratación y orden para el especialidad competente. La señora PETRONA ELISA MANJARRÉS fue remitida consciente, orientada y estable debido a que no se recuperó de la descompensación diabética con que fue recibida en el HOSPITAL

[47] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 183 del 26 de septiembre de 2002, expediente 6878, citada en sentencia SC003 del 2018.
[48] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E., en donde le aplicaron insulina por lo que se tornó diaforética.

Ingresó al servicio de urgencias de la CLÍNICA MÉDICOS S.A., en donde se es atendida por el médico general NÉSTOR GÓMEZ VACAREO, quien la encuentra deshidratada y con antecedentes que dan para pensar en una diabetes descompensada. El médico hace un examen físico, averigua antecedentes (diabetes, hipertensión, desprendimiento conjuntival) y ordena: cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma, nitrógeno ureico BUN, creatinina en suero orina u otros, glucosa en suero LCR oros (sic) fluidos, tiempo de prottombina PT, tiempo de tromboplastina parcial PTT y ordena administración de cloruro de sodio 0,8%, metoclopramida 10mg AMP y ranitidina 50 mg/2ml AMP, valoración con medicina interna y declaró en estrado judicial que definió esa conducta mientras llegaban los reportes de laboratorio, sin embargo, no consideró el riesgo de una patología cardíaca que estuviera asociada a la sintomatología de la paciente.

Esta Sala, al valorar el material probatorio con total imparcialidad, se enfrentó con dos posiciones contrarias, ambas con pruebas que las respaldan ¿debía el médico general ordenar exámenes para descartar o confirmar un infarto agudo del miocardio o una patología coronaria?

El perito MANUEL TORREGROSA PALACIO asegura que debió hacérsele ante los factores de riesgo y por la sintomatología que era suficiente para sospechar la causa de la descompensación. Existen unas imprecisiones en el dictamen pericial que la Sala expondrá para dejar con la mayor transparencia posible develado el argumento neutral.

En contraposición a lo dicho por el doctor TORREGROSA, no es visible que la paciente PETRONA ELISA MANJARRÉS QUINTERO estuviera diaforética o sudorosa al examen físico del médico NÉSTOR GÓMEZ VACAREO hacia las 15:36 horas; el tratante anotó sin riesgo de confusión, que la diaforesis era un síntoma percibido en el

HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E.; la cardiopatía que habría sido detectada un tiempo atrás pudo haber sido estimada, de no ser porque sobre esta condición la paciente no refirió nada. Lo que quiere decir que de la señora PETRONA ELISA MANJARRÉS QUINTERO no se sabía, en aquel momento, había tenido una lectura irregular por un electrocardiograma que hoy se puede ver porque se cuenta con la historia clínica completa, *pero ello no podía saberlo el médico de urgencias.* En cuanto a la diaforesis, venía con la anotación de haber aparecido como consecuencia de la aplicación de insulina en el centro de primer nivel y no la tenía a la valoración en Valledupar.

El médico NÉSTOR GÓMEZ VACAREO, por tanto, no pudo percibir como un factor de riesgo la cardiopatía y ello debe ser descontando del examen de su comportamiento como profesional; tampoco puede decirse que dejó pasar el síntoma de la diaforesis que no encontró al tiempo de la valoración inicial.

Esta Sala no puede decir que el manejo inicial en el Hospital de El paso fue o no el adecuado y que con los síntomas y las circunstancias personales de la paciente también pudieron haber descartado o confirmado el evento coronario porque esos hechos no son controvertidos contra una entidad extraña al proceso y de eso no se trata este litigio, sino de lo que sucedió después, o sea de lo que se hizo o dejó de hacerse en la CLÍNICA MÉDICOS S.A., en donde si se consideraron los factores de riesgo. Hablando de responsabilidad profesional el estándar de la culpa no puede ser equivalente al de un hombre prudente, sino a lo exigible a un profesional capacitado normalmente, quienes actuaron desde este vértice, con apego a la *lex artis* y a los conocimientos generalizados de la ciencia que practican.

La Sala no es experta en medicina, sin embargo, logra comprender las explicaciones del perito, del testigo técnico y quien recibió en urgencia a la paciente, para elucidar lo equivalente a una atención justa y de calidad por la naturaleza de la diabetes que padecía la señora PETRONA ELISA. Precisamente, siendo esta una enfermedad que ataca múltiples sistemas tampoco podía exigírsele a los médicos tratantes

que ordenaran todo tipos de exámenes, sino los que racionalmente se requerían conforme a los signos y síntomas que encontraron en el examen médico de ingreso y cuando se dio la crisis súbita, púes siempre esta posibilidad está latente que se agrave, pero no obraba evidente su remisión inmediata a UCI, por lo que es permitido al Tribunal elegir con una mejor probabilidad que se hubiere pensado en una cetoacidosis, cuando la sospecha de un diagnóstico puede coexistir con la de otros**,** por lo que no existe suficientes motivos para concluir que hubo negligencia médica.

Luego conforme a lo expuesto las condiciones clínicas que tuvo delante de sus ojos el galeno NÉSTOR GÓMEZ VACAREO lo hicieron proceder según su propio criterio y como normalmente lo hubiera hecho otro profesional, más si se hizo acompañar de un internista, pues no pueden cargar los galenos con un desenlace fatal inesperado o súbito, por no ser evitable pese a la atención mesurada que se preste.

Ahora bien, como no basta verificar la posible existencia de un error en el diagnóstico, sino que debe acreditarse la culpa, es decir, la negligencia o impericia de un alejamiento de la *lex artis*, pues por todos es sabido que la medicina, pese al ejercicio correcto de la misma, no es posible predecir o evitar las complicaciones o resultados lesivos o dañosos, aunque no se tiene certeza de un error diagnóstico, no se encuentra la omisión negligente apta para satisfacer el requisito subjetivo de la responsabilidad médica, lo que de contera rompe cualquier nexo causal**.**

Téngase en cuenta que, «[e]l *fenómeno de la causalidad corresponde a un juicio de valor que sirve para determinar cuál fue, en concreto, el hecho generador de un daño, independientemente de los factores subjetivos que rodeen su realización»,* por tanto, «[s]*e trata de establecer si el resultado dañoso es consecuencia directa de la acción o de la omisión atribuida a quien se le imputa la responsabilidad, sin que importe saber si el sujeto quiso el daño (dolo) o actuó culposamente, al producirlo»*[49]*.*

[49] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil SC5674 del 2018, cita.

Amén de lo anterior, no basta con descubrir una culpa en el demandado para que pueda imputársele responsabilidad, ya que además su actuar negligente tiene que ser, más que antecedente, la acción o la omisión aislada entre todos los hechos, la que hubiese producido el daño, toda vez que *«[p]ara que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y* ***que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño.*** *El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación.»*[50]

Con la consideración de que la imputación consiste en atribuir el daño a un agente, distingue la Sala:

> *(…) El imputante, al aislar una acción entre el flujo causal de los fenómenos, la valora, le imprime sentido con base en sus preconcepciones jurídicas, y esa valoración es lo que le permite seleccionar un hecho relevante según el sistema normativo para efectos de cargarlo a un agente como suyo y no a otra causa.*
>
> *(…)*
>
> *Estas consideraciones tienen una inestimable repercusión práctica en el ámbito de la valoración probatoria, dado que el objeto de la imputación –el hecho que se atribuye a un agente– generalmente no se prueba directamente, sino que requiere la elaboración de hipótesis inferenciales con base en probabilidades. De ahí que con cierta frecuencia se nieguen demandas de responsabilidad civil por no acreditarse en el proceso un "nexo causal" que es difícil demostrar porque no existe como hecho de la naturaleza, dado que la atribución de un hecho a un agente se determina a partir de la identificación de las funciones sociales y profesionales que el ordenamiento impone a las personas, sobre todo cuando se trata de probar omisiones o*

[50]Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC13925 del 2016.

'causación por medio de otro'; lo que a menudo se traduce en una exigencia de prueba diabólica que no logra solucionarse con la imposición a una de las partes de la obligación de aportación de pruebas, pues el problema no es sólo de aducción de pruebas sino, principalmente, de falta de comprensión sobre cómo se debe probar la imputación y la culpabilidad.

(…)

Para establecer si una conducta (activa u omisiva) se puede atribuir a un agente hay que partir de categorías jurídicas como el deber de actuar, las acciones y omisiones relevantes, la posición de garante, el concepto de 'guardián de la cosa', las obligaciones de seguridad, etc. (que no llevan implícitos juicios de reproche), las cuales no se constatan directamente, sino que se atribuyen a partir de un marco de sentido jurídico que permite la construcción de pruebas inferenciales.[51]

De acuerdo al testigo técnico y el testigo que actuó en este proceso, el hecho que un alto de los diabéticos tipo II mueren o fallecen por síndrome coronario agudo (infarto de miocardio), conforme a la literatura médica, no es regla indestructible que este fuera el caso en estudio, porque de las historias clínicas no se deducen que Petrona presentara sin ninguna razón dificultad para respirar por falta de aire: disnea; cansancio: astenia; congestión de líquidos a niveles de las extremidades: edemas; ni congestión de líquidos en los pulmones: edemas pulmonares. Si bien es cierto la paciente padecía de hipertensión, no se demostró esta causa como la determinante de la muerte súbita. Debe tenerse en cuenta que los eventos coronarios pueden presentarse por daños en las válvulas del corazón que impiden el correcto bombeo de la sangre, enfermedades por cardiopatías, o, enfermedades de miocardiopatías, lo que sirve a la Sala para negar el sentido de la atribución reclamada, sin embargo, conforme a las corroboraciones fácticas en uso de los medios del acervo, estas

[51] Corte Suprema de Justicia, Casación Civil, sentencia SC13925-2016.

probabilidades no constituyeron fehacientemente el nexo de causalidad, ni a esas conclusiones se llega por la inferencia.

En el presente no existe material para elaborar un modelo abstracto de conducta galénica e institucional con el que se reprueben las elecciones o presuntas omisiones del personal de la CLÍNICA MÉDICOS S.A. que tuvieran injerencia en los hechos relevantes y llegar a las conclusiones que buscan los demandantes**.** Aunado a la contemplación de las probabilidades recién definidas, no es atribuible en un sentido la causalidad por falta de previsión del daño, al ser la atención adecuada y con la calidad promedio que se espera conforme a los síntomas y signos detectados en el examen físico al ingreso a urgencias de la Clínica, que contempló la verificación o descarte de complicaciones asociadas a una diabetes descompensada, se agotaron las indicaciones para el manejo inicial de un caso similar, con la intervención de un especialista en medicina interna en la crisis súbita, se llevó a la sala de reanimación y pese a ello la muerte no fue evitable. Lo que impide atribuir la causalidad que se predica a las demandas.

La muerte como señalamiento del daño no se produjo, ni puede inferirse, por haberse diligenciado en forma irregular la historia clínica, porque, de hecho, el médico tratante siempre fue el mismo y la falta de anotación o la anotación inexacta o errónea no determinó el mal proceder de otros profesionales o de la institución.

En resumen, el daño no se probó, la culpa no fue detectada y tampoco el nexo de causalidad construido a partir de un proceso analítico que permita atribuir jurídicamente la muerte de la señora PETRONA ELISA MANJARRÉS QUINTERO a la falta de cumplimiento de los deberes de conducta profesional o de omisiones de la CLÍNICA MÉDICOS S.A. por intermedio del personal contratado.

Emerge de todo lo anterior, que el lamentable fallecimiento de PETRONA ELISA MANJARRÉS QUINTERO acaeció por la causalidad natural ya estudiada**,** pero jurídicamente no por la deficiente prestación del servicio de salud, lo que no da a la declaración de responsabilidad

médica, por lo que la decisión tomada por el juez de primera instancia se ajusta a derecho y será confirmada**.**

Por las anteriores razones al no prosperar las pretensiones contra la CLÍNICA MÉDICOS S.A., innecesario es analizar la responsabilidad de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. o, su intervención como EPS o IPS, que el asegurador del servicio FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., contrató con la UNIÓN TEMPORAL ORIENTE REGIÓN 5 a partir del 1° de mayo del 2012; tampoco si la llamada en garantía LIBERTY SEGUROS S.A, debe afectar las condiciones de las pólizas No. LB 419039 y 460374.

En consecuencia, de lo anterior, se confirmará la sentencia impugnada, no se declarará probada la responsabilidad médica de las demandadas, ni se condenará al llamado en garantía a pagar lo que corresponde dentro del objeto del trámite accesorio.

Por las resultas de la apelación del auto y de la sentencia, se condenará en costas a la parte demandante, asignando como agencias en derecho la suma equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente, que se liquidaran de manera concentrada en la primera instancia. conforme lo dispone el artículo 366 del Código General del Proceso.

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el auto oral de fecha 14 de septiembre del 2017, por el cual se desestimó una solicitud de nulidad de lo actuado, interpuesto por la parte demandante. Condénese en costas por haberle fracasado la apelación, en consecuencia, se señala como agencias en derecho la suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, concepto que incluirá el Juzgado de primera instancia

en la liquidación conjunta, conforme lo dispone el artículo 366 del Código General del Proceso.

SEGUNDO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar, el veintiocho (28) de septiembre de dos mil diecisiete (2017), dentro del proceso declarativo verbal de responsabilidad médica adelantado por HOLMES CARRILLO POVEA, CARLOS ANTONIO CARRILLO MANJARRÉS y ELISA MARGARITA CARRILLO MANJARRÉS contra la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., la CLÍNICA MÉDICOS S.A y la llamada en garantía LIBERTY SEGUROS S.A

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandante vencida. En consecuencia, se fija como agencias en derecho la suma de un SMLV, concepto que incluirá el Juzgado de primera instancia en la liquidación conjunta, conforme lo dispone el artículo 366 del Código General del Proceso.

CUARTO: Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLAE

JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ
Magistrado Ponente

ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ
Magistrado

ÁLVARO LÓPEZ VALERA
Magistrado