

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
PALMIRA VALLE DEL CAUCA**

Palmira, veinte (20) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA 09
RAD.76-520-31-03-002-2019-00164-01
PRIMERA INSTANCIA

OBJETO DE LA PROVIDENCIA

Decidir este proceso **ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** instaurado por la Señora **MARÍA ORFANELLY MEJÍA GONZALEZ**, y por los señores **YESID MEJÍA ARANGO, STEVEN MEJÍA ARANGO** y **JOSMAN MEJÍA ARANGO** contra **COOMEVA EPS S.A.**, y la **IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S.** Asunto en el cual obran como llamados en garantía **ASEGURADORA CONFIANZA, SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**¹, y la propia **IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S.**, convocados por **COOMEVA EPS S.A.** También obra como llamado en garantía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, convocado por la **IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S.**

DE LA DEMANDA

En resumen a los folios 173 a 199 y sus anexos² se expresa que el señor José Hernán Mejía González, hermano y padre de los demandantes, ingresó por el área de urgencias de la clínica Palma Real, el día 7 de junio de 2018 en horas de la mañana en compañía de su hermana María Orfanelly, por presentar dolor abdominal, lumbar y vomito. Que fue atendido inicialmente a las 8:25 a.m., por la médica Claudia Liliana Aguirre, **quien anotó náusea y vomito, creatinina elevada**, nitrógeno ureico

¹ Representante de la red integrada de prestadores de servicios

² Folios 1 a 172 ítem 01 expediente digital

elevado y ordenó una ecografía de abdomen. A eso de las 1: 16 p.m. y 2:59 p.m., ella misma anotó paciente de 62 años, antecedente de diabetes melitus 2 sin tratamiento, insuficiencia renal crónica asociada, explicable por potencial nefropatía diabética, con cuadro actual de obstrucción intestinal...debiendo considerarse manejo operatorio si no hay franca mejoría en 24 horas... en manejo conjunto con medicina interna y nefrología.

Para el mismo día a las 7:33 p.m., la médica Alexandra Ibáñez, prescribió plan de manejo lidocaína gel o jalea al 2%. Que para el 8 de junio a las 7:33 p.m., la misma doctora escribió diagnóstico: adherencias intestinales con obstrucción. Insuficiencia renal crónica. En evolución escribió que presenta cuadro de obstrucción intestinal, cirugía general indica control de radiografía simple y según evolución se definirá si requiere o no manejo quirúrgico.

A las 8:29, el doctor Aymer Tascón Ospina diagnosticó otras obstrucciones intestinales. A la 1:08 p.m., fue visto de nuevo por la doctora Aguirre quien consignó que: es valorado por cirugía general doctor Ospina, que considera el paciente debe ser valorado por medicina interna, considera que no es pertinente llevar a cirugía.

Como observaciones ella anotó: aumento de creatinina con Bun 84, se comenta caso con nefrología doctor Pedro Paulo, vía telefónica que indica que por ahora se debe continuar con hidratación. Diagnostico: obstrucciones intestinales, insuficiencia renal crónica no especificada.

Para el mismo 8 de junio a las 7:58 p.m., el paciente fue valorado de nuevo por el doctor Tascón quien anotó: comentarios, persisten signos, aún sin iniciar transito intestinal, no ha sido valorado por medicina interna a pesar de solicitar la valoración desde ayer en el momento con deterioro renal.... Diagnostico: otras obstrucciones intestinales no especificadas.

La demanda también refiere que para el 8 de junio a las 8:48 a.m., el doctor Juan Camilo Barreto Moreno médico general escribió: paciente en regulares condiciones generales taquineico, pálido.... Considero el paciente podría cruzar con sepsis por traslocación, ahora con falla renal crónica y reagudiza... me comunico con el Dr. Peña el cual indica que en todo el día no fue informado de dicho paciente, pero que por condición paciente que tiene criterios de manejo uci se comenta nuevamente con CX general de Dr. Ospina indica que debe subirse a UCI y debe ser visto por medicación interna septicemia no especificada.

Afirma el demandante que el 8 de junio a las 11:24 p.m., pasadas 40 horas desde su llegada el paciente José Hernán Mejía fue valorado por el medico internista Luis Antonio Nájera Montes quien anotó: comentario. somos llamados para valorar paciente con dolor abdominal, vomito hace 24 horas... Desorientado -análisis paciente con sepsis de etiología desconocido con inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo de vaso activos y de unidad de cuidados intensivos, al momento no tenemos disponibilidad de cama, se debe remitir a institución nivel cuatro.

Que para el 9 de junio a las 2:22 a.m., el médico Andrés Eduardo Montezuma Hurtado, escribió: evolución...encuentro paciente en camilla en sala de reanimación con soporte oxigeno... se revisa caso del paciente encuentro insuficiencia renal crónica agudizada en emergencia. Sin cama en la uci, además posibles choque séptico de origen abdominal....paciente en estado critico con alto riesgo de fallecer.... Se insiste en remisión, en espera de ambulancia par trasladar a paciente a clínica Farallones ya aceptado en UCI.

Que a las 2:52 a.m., de esa madrugada obra nota del doctor Juan Camilo Barreto Moreno así: evolucióncon manejo con vasopresores, dicho manejo instaurado por UCI, pero el manejo de urgencias debido a que no hay cupo disponible, paciente que ya fue aceptado por clínica Farallones pero no se ha podido conseguir ambulancia medicalizada, me comunico en reiteradas con central de referencia, indicando que por lo menos envíen ambulancia básica que aquí se prestan los equipos y médico para traslado pero tampoco consigue disponibilidad.....paciente malas condiciones. Diagnostico.....choque de cualquier etiología.

Para la misma madrugada a las 4:09 y 4:49 a.m., el mencionado doctor Barreto Moreno describió: evolución. Epicrisis pasadas 64 horas desde llegada a urgencias de acuerdo al literal de epicrisis paciente pronostico reservado, aun no se ha logrado conseguir ambulancia para traslado me comunicado nuevamente con referencia y contrareferencia y manifiestan que aún no han logrado conseguir ambulancia medicalizada en nuestra red. A las 4:41 el doctor Barrero se comunica con UCI de la institución, y le indican que un paciente falleció y quedo la disponibilidad de dicha cama.....paciente entra en paro cardiorrespiratorio...alto riesgo de fallecer.

Que el día 9 de junio a las 9:25 a.m., el internista Miguel Eduardo Granja Andrade, valoró al paciente y anotó...paciente en condición muy crítica....choque séptico de origen abdominal en el marco de la obstrucción intestinal...familia informada. Alta probabilidad de fallecer.. evaluado por cirugía y comentado anestesia....

Para el 9 de junio a las 1: 40 p.m., fue valorado por el anesthesiólogo Andrés Felipe Salazar quien describió, conclusiones paciente en crítica condiciones generales, en UCI inestable..... ventilación mecánica invasiva, ayer presenta para cardiorrespiratorio. Será llevado a laparotomía...se explica a familiar el muy alto riesgo de complicaciones graves y de muerte.

Prosigue el demandante su relato y así refiere que el 9 de junio siendo las 3:54 p.m., pasadas 77 horas desde su llegada fue intervenido por el cirujano Juan Carlos Victoria quien dejó escrito: diagnóstico perforación del intestino peritonitis de intestino adherencia (bridas) intestinales con obstrucción septicemia debida a otros organismo gran negativos, insuficiencia respiratoria aguda insuficiencia renal aguda con necrosis tubular insuficiencia renal crónica no especificada diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones renales. En su declaración que el paciente reportaba obstrucción intestinal incompleta y sus condiciones ameritaban manejo conservador (minuto 28:40)

Ese 9 de junio el internista Andrade Granja señalo: comentarios en condición muy crítica con disfunción orgánica y con alta probabilidad de fallecer, se sigue reanimación.

Ya a eso de las 9:03 de la noche del día 9 el mismo internista Andrade señalo: comentarios... se están siguiendo las indicaciones indicadas por cirugía general paciente quien a pesar del soporte ventilatorio de la reanimación de lev... continúa en condición muy crítica finalmente presenta bricardia y asistolia fallese el 9 de junio de 2018 20:59 p.m.

Sigue su libelo para afirmar que antes de la valoración de material de la prueba se deben precisar los elementos de la responsabilidad civil extracontractual emanada de la deficiente atención al señor José Hernán Mejía usuario del sistema de seguridad social en salud, estructurada en una serie de acciones y omisiones constitutivas de una unidad de proceso que deben valorarse con un todo con el resultado lesivo. Que son fallas medicas y organizacionales relevantes para el desarrollo de aquel resultado, tales como error de diagnóstico, tardanza en el tratamiento de la patología que sufrió el paciente. Que los tratamientos y procedimientos brindados así como la ruptura de los flujos de la comunicación se enmarcan en una unidad de acción operativa a cargo de las instituciones demandadas.

Como pretensiones solicita que se declaren responsables solidarios a COOMEVA EPS y a su IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S., y los galenos que atendieron al paciente fallecido debido a falla en la prestación del servicio en salud. Que por eso se indemnice a cada demandante con 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

A folios 247 a 260³ obra la demanda presentada por **CLÍNICA PALMA REAL S.A.S.**, que manifestó su oposición a las pretensiones y a los hechos y también excepción de mérito.

Con relación a los hechos de la demanda dijo que solo acepta por ciertos los registros de la historia clínica del paciente. Que no era un hombre sano por que presentaba obesidad y oras condiciones como la diabetes que son patologías graves y con alto niveles de complicaciones y mortalidad. Que su historia reporta diabetes sin tratamiento, persiste obeso. Que abandonó su tratamiento de la diabetes, se descompensó y lo llevó a una insuficiencia renal crónica.

Que se plantea un diagnostico presuntivo de obstrucción intestinal que se debe confirmar.

Con relación al uso del gel (hecho 10) aclaró que no es anestésico. Que se inició un tratamiento con una sonda nasogástrica para descomprimir el estómago, realizar todo el proceso de estabilización de su cuadro de diabetes descompensada y el seguimiento y estabilización de su cuadro de insuficiencia renal.

Insiste en que el señor Mejía recibió tratamiento de soporte y manejo por especialista en cirugía general y nefrología. Se le brindó atención en UCI, según su nivel de complejidad.

Precisó que el proceso de remisión reglamentado obliga a que su ente pagador debe obtener la disponibilidad de la cama hospitalaria, de la ambulancia y demás condiciones para su traslado y mientras esperaba tal trámite, la Clínica Palma Real obtuvo una de dichas camas en su propia institución mostrando así diligencia y cuidado en el manejo del paciente. Dice ser claro que su estado era crítico, pero dada la necesidad del manejo exclusivo en UCI no era posible establecer otros tratamientos

³ Ítem 01 del expediente digital

sin tener esa cama. Que el paciente falleció pese a la aplicación de los protocolos de estabilización y manejo del paciente.

Como excepciones de mérito presentó las denominadas: Inexistencia de nexo causal cuyo argumento central radica en que al demandante le compete probar la supuesta cual médica y que las pretensiones deben negarse por cuanto es imposible demostrar el hecho causal entre la omisión y el hecho dañoso.

Inexistencia de responsabilidad por actuación diligente, cuidadosa y oportuna por parte de la Clínica Palma Real S.A.S., calidad en la prestación del servicio, genérica y exoneración por cumplimiento en la obligación de medio, el argumento central de las otras excepciones radica en que su representada si presto la debida atención al paciente que fue diligente en la consecución de la cama UCI.

A folio 322 a 343⁴ obra la contestación de la demanda allegada por **COOMEVA EPS S.A.** Se ocupó inicialmente de hacer un resumen del caso clínico. Con relación a los hechos dijo no constarles los afirmados por su contraparte. Resaltó que se trata de un paciente con obesidad grado uno que tenía un potencial de reactivación de sus patologías de base.

En oposición a ello manifestó que la parte actora no detalló los procedimientos y seguimientos hechos al paciente. Se le manejó medicamente la obstrucción intestinal con sonda nasogástrica, drenando 10 CC de contenidos alcaloide con lo que el paciente refirió mejoría en la distensión abdominal y el dolor que el doctor Victoria le ordenó un paso de sonda vesical pero no drenó y al contrario evidenció contenido hemático. Que por la sospecha de trauma uretral se ordenó cambio de sonda drenando 200 CC de orina ligeramente hematúrica. Que tenía creatinina de 3.94 y cirugía general indicó control de radiografía simple de abdomen anteroposterior de pie con cuadro hemático proteína C reactiva, creatinina, BUN y electrolitos a las 5:00 a.m., definirá si se requiere o no manejo quirúrgico es decir no simplemente se le ordenó la lidocaína.

Sostiene la defensa de la EPS que el médico especialista estaba al frente de los cambios en la evolución del paciente y le ordenó los controles que consideró necesarios para determinar si sus conductas con respecto al manejo conservador podían variar. Que hasta esa fecha⁵ el paciente no había presentado signos de

⁴ Ítem 01 expediente digital

⁵ El 7 de junio de 2018 aquí se está contestando el hecho 10 de la demanda.

abdomen quirúrgico; ni sepsis por tanto la conducta se ajustó a los protocolos médicos para la patología de obstrucción intestinal. Reitera que desde su ingreso se le dio un plan de manejo al paciente por la adecuada valoración diagnósticos oportunos y acertados y la valoración de las especialidades competentes.

Dijo no constarle lo relativo a la consecución de la ambulancia por cuanto ninguna IPS solicitó tal servicio para el paciente Mejía en el mes de junio de 2018 tal como se evidencia en su sistema. Explica que dicha EPS, suscribió un contrato de prestación de servicios con una red integrada de prestadores para Cali y Palmira, contrato de pago prospectivo con resultado No. GNR09-2018. Que dicha red está conformada por SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. la CLÍNICA PALMA REAL S.A.S., y otras IPS. Que en dicho contrato el único transporte excluido es el aéreo y el fluvial.

Al comentar lo relativo al anestesiólogo Andrés Felipe Salazar refirió, que el procedimiento quirúrgico no hace parte de los primeros manejos de diagnóstico de obstrucción intestinal. Dentro de la guías medicas y protocolos, se estipula que si no existen signos claros de infección o abdomen agudo el paciente puede ser manejado conservadoramente durante 48 a 72 hora, lo cual ocurrió, que la opción de la cirugía no se tomó; sino cuando existían criterios necesarios para saber que el tratamiento médico no había dado resultado favorable.

Que al paciente se le realizaron todas las medidas de reanimación y ya en los últimos registros del día 8 de junio comenzó a presentar signos graves los cuales anota.

Prosigue la defensa para manifestar que en el caso particular, el paciente tenía antecedentes médicos de base importantes que al parecer fueron resueltos con la realización de cirugía bariátrica, pero en su historia clínica no reporta controles rutinarios de sus enfermedades de base que al inicio si se le realizó y estaban controladas al punto que el paciente dejo de tomar los tratamientos médicos, manifiesta que esa enfermedad con el tiempo termina en graves complicaciones médicas.

Acto seguido se opuso a las pretensiones y añadió que la actividad medica se compromete a emplear sus conocimientos profesionales con el fin de liberarlos de dolencias, pero no puede garantizar la curación al enfermo, afirma que COOMEVA EPS, garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de diagnóstico, consulta, medicación y procedimientos requeridos y que o hizo de manera oportuna diligente y perita.

Como excepciones de mérito propuso las denominadas: **1)** INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA a cargo de COOMEVA EPS. **2)** Inexistencia de nexo causal entre el perjuicio alegado por la parte actora y el comportamiento contractual de COOMEVA EPS. **3)** Inexistencia de solidaridad entre CLÍNICA PALMA REAL S.A.S., SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S., otras IPS con COOMEVA EPS. **4)** Inexistencia de obligación por ausencia de culpa. **5)** El equipo médico dispuesto para la atención del paciente no incurrió en error de conducta ni en omisión profesional, consecuentemente se propone como excepción la inexistencia de la relación de causa a efecto entre los actos de carácter institucional, los actos de los profesionales de la salud y el resultado insatisfactorio. **6)** Las obligaciones de los profesionales de la salud se resultan de medio y no de resultado. **7)** El régimen de responsabilidad civil medica se rige por la culpa probada-inexistencia de obligación de responder por ausencia de culpa. **8)** La atención médica brindada se cumplió conforma a la lex artis y la discrecionalidad científica. **9)** Caso fortuito. **10)** Enriquecimiento sin causa. **11)** Genérica.

DE LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

Se deja anotado en este acápite, que estando dentro del término ambas demandadas hicieron uso de esta figura jurídica, amparadas en los respectivos contratos y pólizas de modo que COOMEVA EPS llamó a su aseguradora COMPAÑÍA ASEGURADORA FIANZA S.A.- SEGUROS CONFIANZA S.A., a SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. y a la demandada Clínica PALMA REAL. Esta última a su vez convocó a su aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., quienes contestaron así.

A folio 432, 433⁶ obra el **llamamiento en garantía de parte de COOMEVA EPS, a SEGUROS CONFIANZA S.A.**, con base en la póliza RC001197 certificado RC002209 y en la póliza RC001136 certificado RC002080 a saber póliza de responsabilidad civil médica para clínica y similares, ello con base en el artículo 1113 de Código de Comercio y con la figura procesal del llamamiento en garantía; para que sea tenido en cuenta siempre y cuando se demuestre los hechos y pretensiones de la demanda.

A folio 146, ítem 4 obra la **contestación del llamamiento en garantía hecho por la compañía Aseguradora de Fianzas S.A. – CONFIANZA-** quien en resumen manifestó no constarle los hechos de la demanda. Abstenerse de pronunciarse sobre las pretensiones por no conocer sus fundamentos fácticos. Que no todas las pólizas

⁶ Ítem 01 expediente digital

citadas para su llamamiento estaban vigentes en la época de los hechos ni se opone a su convocatoria, solo pide tener en cuenta el límite asegurado y el deducible convenido.

A folio 945⁷ y siguientes del cuaderno tercero obra la **contestación del llamamiento y de la demanda allegada por SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, quien dio por cierto la existencia contractual que lo une a la EPS demandada, dio por cierta la celebración del contrato número GNR09-2018 y los servicios contratados.

Con relación a la demanda manifestó que, si se realizó la gestión de la ambulancia medicalizada con sus proveedores CEM, Contacto y Emerlily, finalmente consiguió la ambulancia con serviambulancia, aunque solo estaría disponible a las 7:00 a.m. hora en que el paciente ya tenía una cama UCI en la Clínica Palma Real.

Sostuvo que este llamamiento es improcedente porque no existe obligación alguna de correr con las consecuencias de la sentencia, toda vez que este servicio no fue pactado directamente con COOMEVA EPS, por eso se opone a las pretensiones.

Con relación a los hechos de la demanda principal dijo no constarle y que por tanto deben ser demostrados. Que no le consta la evolución del paciente. Que su remisión y traslado se cumplió conforme los términos de referencia y contrareferencia.

Frente al llamamiento en garantía propuso las excepciones de: **1)** Inexistencia de responsabilidad de SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. **2)** Inexistencia de obligación de SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. en el transporte del paciente como elemento esencial del llamamiento en garantía. **3)** Inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil. **4)** Inexistencia del nexo causal por la configuración de caso fortuito. **5)** Genérica.

Ante la demanda principal propuso como exceptivas: **1)** Inexistencia de nexo causal. **2)** Inexistencia de Responsabilidad por actuación diligente, cuidadosa y oportuna por parte de (sic) Clínica Palma Real S.A.S. **3)** Calidad en la prestación del servicio. **4)** Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio. **5)** La Genérica.

⁷ Ítem 03 página 11 del pdf

Por su parte a folio 1010 cuaderno tercero⁸ la **IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S. a través de la misma apoderada contestó el llamamiento** dando por cierto los contratos señalados por COOMEVA EPS. En cuanto a la renovación automática de los mismos y los términos de renovación dijo no constarle y agregó que es al juzgador a quien compete definir la relación sustancial entre ellos conforme a la clausula tercera. Propuso como excepciones de mérito frente a la demanda y el llamamiento las que denominó: **1)** Inexistencia de la responsabilidad de la Clínica Palma Real. **2)** Inexistencia de obligación de la Clínica Palma Real. **3)** Exoneración por cumplimiento perfecto de la obligación de medio- el resultado no es endilgadle Clínica Palma Real. **4)** Genérica.

A folio 1077⁹ y vto. del cuaderno tercero expediente físico obra la **contestación del llamamiento por parte de ALLIANZ SEGUROS S.A.**, quien en atención a la demanda se opuso a ella. Dijo no constarle nada de lo ahí manifestado por no tener vinculo jurídico directo en lo que respecta a los demandantes.

Con relación a los demás hechos precisó ser cierto lo que reporta la historia clínica y con base en ella misma sostiene que el señor José Hernán Mejía, no gozaba de buena salud previa al 7 de junio de 2018. Que no había tenido los cuidados posteriores a la cirugía de bypass gástrico, nuevamente estaba obeso y tenía hipertensión y diabetes mellitus, sin tratamiento circunstancias que agravaron su estado de salud y desencadenaron su deceso.

Planteó además que al ingreso el paciente presentaba vomito, pero era afebril, sin masas a la palpación con niveles de leucocitos del rango normal; sin signos de abdomen agudo, ni de infección por lo que el procedimiento quirúrgico no era parte de los primeros manejos de la obstrucción intestinal. Que tener creatinina y nitrógeno ureico elevados no son síntomas que arrojen en un principio un diagnóstico de septicemia, toda vez que obedece a la insuficiencia renal derivada de la diabetes.

Agregó que el paciente siempre estuvo en observación permanente con la atención de los especialistas y cuerpo médico de la IPS, quienes dieron diagnostico y tratamiento en forma oportuna y debida.

Que el uso de lidocaína gel fue hecho para insertar la sonda nasogástrica. En cuanto a la remisión del paciente explicó que en la medida en que la IPS CLÍNICA PALMA

⁸ Ítem 03 página 142

⁹ Ítem 04 página 26

REAL no tenía cama UCI disponible, hizo todo lo necesario para su traslado. Que la consecución de la ambulancia se encuentra por fuera de la orbita de la IPS, por cuanto le compete a la EPS, por eso no puede ser responsabilizada aquella en este aspecto.

Manifestó que el choque séptico del paciente ocurrió como consecuencia de la necrosis intestinal producto de una hernia interno estrangulada la que pudo tener como causa una complicación a largo plazo por el bypass gástrico de que fue objeto derivada de la falta de controles posquirúrgico uso de medicamentos u obesidad.

Propuso como excepciones de mérito las denominadas: **1)** Ausencia de culpa en el actuar de la IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S., como llamada en garantía en este proceso y asegurada de ALLIANZ SEGUROS S.A. **2)** Ausencia del nexo causal entre las intervenciones de ingreso, diagnóstico y tratamiento del paciente en la IPS CLÍNICA PALMA REAL y las presuntas demoras en la remisión del paciente a una institución de cuarto nivel ante la ausencia de disponibilidad de ambulancias-competencia de la EPS y no realmente de la IPS CLÍNICA PALMA REAL. **3)** Ausencia de solidaridad. **4)** La de obligación de medio y no de resultado. **5)** Ausencia de nexo de causalidad. **6)** Indebida tasación de perjuicios. **7)** Genérica.

Con relación al llamamiento que le hizo la IPS demandada la defensa de ALLIANZ SEGUROS S.A. dijo no oponerse al mismo por estar cumplido el pago de la prima y del aviso del siniestro, estándose a lo que resulte probado en el litigio en lo que resulte desfavorable a su llamante.

Precisó de que se trata de una póliza claims made la cual cubre los reclamos realizados en los términos pactados. Puso de presente la limitación de responsabilidad de la aseguradora a los valores asegurados conforme a lo acordado por las partes y al deducible convenido.

Prosiguió para afirmar que sin reconocer responsabilidad de la aseguradora o del asegurado propone la prescripción de los artículos 1081 y 1131 del Código del Comercio, si llegaren a presentarse, ello por cuanto desconoce las reclamaciones extrajudiciales que la parte actora allá formulado, por último, señala la inexistencia de solidaridad entre la aseguradora y su llamado.

EL TRÁMITE PROCESAL

Se debe señalar que una vez trabado el litigio, se corrió traslado de todas las excepciones de mérito ante lo cual la parte actora se ocupó de contradecirlas y reiterar sus afirmaciones contenidas en la demanda. Se decretaron pruebas, luego se negó el cambio de unos testimonios que en sentir de la parte actora no ocurre tal cosa, se concedió el recurso de alzada. Se surtió luego la audiencia del artículo 372 procesal en la cual no hubo acuerdo, se agotaron los interrogatorios de parte. De los testimonios decretados solo se recaudaron dos, los otros fueron desistidos. La audiencia fue suspendida para efectos de poner en conocimiento la documental allegada por uno de los testigos la cual se decretó como prueba de oficio. Continuada la audiencia en fecha posterior se escucharon alegatos de conclusión en el cual los participantes reiteraron sus posturas y se anunció sentido de fallo.

CONSIDERACIONES

LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA. Siguiendo la posición de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil cuando desde 1937¹⁰, retoma a su vez el planteamiento de la escuela procesalista italiana conforme al cual se debe entender la legitimación como un presupuesto sustancial de la acción conforme al cual está legitimado por activa quien sea titular del derecho y está legitimado por pasiva quien esté llamado a responder por el mismo.

De acuerdo con este concepto, previa revisión del expediente, resulta pertinente observar cómo se ha acreditado el vínculo cercano de los demandantes (hermana e hijos) del señor José Hernán Mejía, acorde con los registros civiles y documentos de identidad anexos a la demanda (folios físicos 38 a 48 cuaderno primero).

También se encuentran legitimadas por pasiva la demandada IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S., dado que fue la entidad prestadora del servicio de salud cuestionado dentro de este expediente y su aseguradora por razón de la póliza de responsabilidad civil obrante en el cuaderno tres folios 1097 a 1128¹¹.

En lo que hace referencia a la legitimación en la causa por el extremo pasivo respecto de **COOMEVA EPS**, su legitimación procesal se entiende por el hecho de ser la entidad por cuya cuenta le fue prestado el servicio de salud al extinto José Hernán Mejía González de lo cual da cuenta la historia clínica anexa al expediente v.gr. folios

¹⁰ Sentencia de Casación Civil del 31 de enero de 1937, citada por el doctor José Fernando Ramírez Gómez en sus comentarios al Código de Procedimiento Civil.

¹¹ Ítem 04 página 65 a 132

1371¹² y ss, cuaderno tres. Ello también se verifica mediante la revisión de la base de datos del ADRES en la que registra que el hoy fallecido José Hernán Mejía González era cotizante del sistema y su EPS era COOMEVA.

Sin embargo, también se debe tener en cuenta desde ya tal como lo adujo su apoderada, dicha entidad no es prestadora directa del servicio de salud conforme lo prevé la ley 100/1993, sino que contrata la prestación de servicio de salud con otras entidades.

Lo cual resulta de interés por cuanto dentro del plenario quedo visto y probado que para el junio de 2018 dicha entidad tenía sendos contratos vigentes con la IPS Clínica Palma Real S.A.S., con la Red integrada de prestadores para las ciudades de Cali y Palmira.

Acorde al contrato fechado 15 de abril de 2014 cuyo periodo era de un año, mismo que fue prorrogado mediante el **otro sí numero 1**, para algunos aspectos ajenos a esta causa, aunque además en la cláusula séptima de dicho contrato de 2014, las partes contratante (COOMEVA EPS) y contratista (IPS CLÍNICA PALMA REAL) en ejercicio de su voluntad y capacidad como personas jurídicas tuvieron a bien pactar que la vigencia del mismo era de un año y que si ninguna de las partes manifestaba por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado se prorrogaba automáticamente por el termino inicialmente pactado.

Acorde con dicha lectura resulta que estamos frente a una afirmación definida susceptible de desvirtuarse por su oponente IPS, empero no lo hizo. Cabe agregar que no obra prueba en contrario y que dicho contrato estaba vigente, con efectos jurídicos para la fecha de los hechos de la demanda, conforme al art. 1602 de Código Civil.

De la lectura de la cláusula **decima sexta** del contrato en mención se desprende que tuvieron a bien convenir que la contratista asumía la responsabilidad total y exclusiva que se derivare y de los perjuicios que se generaren del desarrollo del contrato a los cotizantes y beneficiarios de COOMEVA EPS, o a terceros, por la calidad, idoneidad de los servicios de salud, condiciones de tecnología, de infraestructura, falta de remisión oportuna de pacientes, actos u omisiones del personal médico o paramédico a los cuales encomienda la prestación del servicio mencionado o por cuenta de su personal administrativo y/o proveedores de la contratista.

¹² Ítem 57 del expediente electrónico

Ante la existencia de esta cláusula décima sexta resulta claro entender que de antemano COOMEVA EPS S.A., salvo su responsabilidad por eventuales fallas en la prestación del servicio como ocurre en esta Litis en la que si se establece una responsabilidad ha de ser la contratista la llamada responder y no ella. Consecuencia de lo anotado es entonces pertinente asumir que la entidad prestadora de salud no se encuentra realmente legitimada en la causa para hacer parte en este asunto, por eso resulta demás hacer consideración de sus argumentos defensivos.

Acorde con lo anotado se debe hacer consideración de la participación que en este asunto han hecho la aseguradora SEGUROS CONFIANZA S.A. y SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. como vocera de la red integrada de prestadores de servicio para la ciudad de Cali y Palmira, toda vez que han sido llamadas a participar bajo la figura del llamamiento en garantía, es decir como terceros procesales, de modo que posición pende de la suerte corrida por COOMEVA EPS S.A. bajo el entendido que si esta fuere condenada debería entonces evaluarse de que modo deben salir estas a cubrirla.

No obstante ya está probado que COOMEVA EPS S.A. fue indebidamente convocado por eso los terceros procesales SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. y SEGUROS CONFIANZA S.A. tampoco están legitimados en este asunto.

LOS PRESUPUESTOS PROCESALES o elementos que permiten decidir de fondo una litis a saber: competencia, demanda en forma, capacidades para ser parte y para comparecer al proceso, se tienen por cumplidos en razón a ser el despacho competente por razón del domicilio de las demandadas, la cuantía del proceso y naturaleza del asunto. A su vez en este asunto participan personas con plena capacidad jurídica unos y con representación las otras cumpliéndose así este presupuesto. Todos a su vez designaron apoderados que las representaran.

LOS PROBLEMAS JURÍDICOS. Escuchados los pronunciamientos de las partes y dado lo ya motivado la controversia se centra entre los demandantes y la demandada IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S. y su llamado en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., así le corresponde a este despacho determinar si es procedente declarar civilmente responsable a dicha Institución Prestadora del servicio de salud por los daños morales causados a los demandantes con ocasión de la atención en salud brindada al señor José Hernán Mejía González los días 7,8 y 9 de junio de 2018 ? Si dicha atención en salud se ajustó a los principios establecidos en la ley 100/1993 o fue buena como lo aduce la parte pasiva?. De igual manera se debe establecer si la precitada aseguradora esta llamada a cubrir con la póliza otorgada a dicha institución

prestadora, la sumas que se lleguen a imponer ?. A lo cual desde ya se responde en forma **afirmativa a las primera y tercera preguntas y en forma negativa a la segunda de ellas**, conforme las siguientes precisiones.

La prescripción. Se observa desde ya la necesidad de indicar desde ya que si bien ALLIANZ SEGUROS S.A. propuso en forma condicionaba esta defensa lo cierto es que en el plenario no obra actuación que permita declararla.

Entrando en el tema de debate se tiene en cuenta que según los hechos el extinto José Hernán Mejía González, ingresó al servicio de urgencias de la clínica IPS CLÍNICA PALMA REAL los días 7,8, y 9 de junio de 2018 para que se le brindara el servicio de atención en salud. Que de acuerdo con el certificado de existencia y representación de dicha institución ella está habilitada para prestar servicios de distinta clase, pero de esa naturaleza.

Que según la historia clínica allegada al plenario aceptada como prueba por todos los participantes en la litis, la forma de operar dicha prestación es bajo una forma de equipo, de grupo; en la cual se presta atención tecnológica y atención en salud acorde a las distintas profesiones que cada usuario requiere y a los turnos de trabajo del personal contratado; por eso se entiende que diferentes médicos, hayan observado y tomado decisiones sobre su atención en la persona de José Hernán Mejía. Lo cual resulta acorde con lo planteado en la demanda cuando refiere y hace mención de múltiples participantes dentro de esa sede.

Lo anterior nos lleva a considerar que la IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S. es una persona moral, ficticia en términos jurídicos, por eso viene al caso recordar cómo desde el 30 de junio de 1962 la Corte Suprema de Justicia con ponencia del doctor JOSÉ J. GOMEZ¹³ determinó la responsabilidad directa de la persona jurídica por razón de la acción u omisión de sus agentes u órganos, sean o no sus representantes legales.

Cita que tiene su razón de ser en este proveído en cuanto que en el sub lite se debate la responsabilidad de mencionada compañía titular de los derechos de la IPS prestadora de los servicios de salud al pluricitado paciente. Queda claro que conforme los alcances de los poderes otorgados por los demandantes y el texto de la demanda la censura y pretensiones se dirigen contra la persona jurídica como tal y no contra sus funcionarios. Que la demanda no puede abarcar mas de las facultades que los

¹³ De la Responsabilidad Civil, Tamayo Jaramillo Javier, Temis Tomo 2 1999 página 195.

poderdantes otorgan. Que así mismo fue admitida la demanda y seguida toda la controversia, por eso debe entenderse que las deficiencias que resulten probadas que impliquen el desconocimiento normativo se debe asumir como imputables a la persona jurídica.

Debe tenerse presente con base en la naturaleza civil de este litigio que al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso por regla general le incumbe a cada parte probar sus aseveraciones tema que ha sido recordado por los apoderados de la pasiva en este expediente para señalar según dicen que la parte actora no cumplió su cometido y que se debe de negar las pretensiones.

Sobre el particular cabe anotar que si bien cada parte debe allegar sus pruebas no se puede ignorar que cuando ellas son recaudadas ya no son prueba de tal y cual parte sino las pruebas del proceso. Que al estar oportuna y debidamente incorporadas el juzgador debe decidir con base en ellas independientemente de quien las arrimó, o si lo fue de oficio; para así conducirse a la efectividad del artículo 228 Constitucional.

Remitiéndonos a los hechos base de este asunto y a la responsabilidad civil extracontractual prevista en los artículos 2342 y siguientes del Código Civil es dable afirmar con base en los planteamientos expuestos por ambas partes procesales que aunque se debate esta clase de responsabilidad no se puede ignorar que atañe a un tema específico como lo es la prestación del servicio de salud en una entidad hospitalaria privada, que atañe a un desempeño profesional médico que actuó no como persona natural sino como órgano de una persona moral. Que bajo ese contexto acorde con la jurisprudencia civil resulta entendible recordar que la actividad médica no puede ser considerada como una actividad peligrosa, exoneradora de la carga probatoria para el demandante, sino que debe atenderse al régimen de la culpa probada, acorde al principio de benevolencia, lo cual conlleva a tener presente que en este plenario debe acreditarse el cumplimiento de los tres requisitos estructurales de la culpa a saber: culpa, daño y el nexo causal, que permitan establecer una responsabilidad.

En materia probatoria se tiene presente además que las pruebas se deben ajustar a los formalismos legales para ser tenidas en cuenta. Específicamente en tratándose de la prueba documental se tiene presente que las copias de los documentos privados tienen valor probatorio bajo la ley 1564/2012, artículo 244; por eso se acoge la historia clínica prueba central en el expediente puede servir de base para decidir.

Partiendo entonces de considerar que la figura jurídica de la culpa comporta tres elementos integradores a saber: **I) culpa propiamente dicha. II) daño y III) nexos causal entre aquellas**, el despacho se ocupará de cada uno de ellos.

Al ocuparnos del presupuesto *culpa* propiamente dicho se aprecia cómo se han construido varias teorías de las cuales, una de las cuales viene a ser la conocida como *culpa normativa* de la cual se ocupa el profesor JAVIER TAMAYO JARAMILLO cuando recuerda que:

“La culpa en **sentido psicológico** está dada por la negligencia, la imprudencia, por la impericia que hacen que el agente se comporte de una determinada manera. Existirá **culpa normativa** cuando el agente independientemente de elementos psicológicos haya violado disposiciones normativas que le imponían deberes concretos”.¹⁴

De dichas opciones, para el caso en concreto en el que se cuestiona el ejercicio y prestación de un servicio de salud que a la luz del derecho constitucional tiene un doble carácter de servicio para la institución y de derecho fundamental para el usuario, reconocido expresamente en el artículo 48 constitucional desarrollado mediante la ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias o modificadoras, se infiere que se debe valorar la configuración o no de una culpa normativa y de una culpa psicológica, bajo entendido que no estaba obligado a un resultado pero sí a llevar a cabo en forma debida una obligación de medio.

En lo que hace referencia a la culpa normativa se tiene en cuenta que al tenor del artículo 2 literal a de la ley 100/1993 y del artículo 6 literales **a, c, d, e**, la prestación del servicio debe hacerse con sujeción a los servicios que ella prevé entre los cuales están los relativos a la calidad y a la eficiencia, continuidad, lo cual indica hacer las cosas bien y a tiempo.

Al efecto la lectura de la historia clínica¹⁵ del paciente José Hernán Mejía González, (q.e.p.d.) da a saber que ingresó el día 7 de junio de 2018 con vómito, dolor lumbar y abdominal, que venía hacia 4 días que tenía antecedentes de diabetes mellitus II, que tenía un antecedente renal crónico no agudo, que estaba afebril. Que la médica Aguirre quien estaba de turno, fue la primera profesional que lo atendió, le ordenó unos exámenes y radiografía y dispuso su atención por médico **internista** (que según el representante legal de la clínica lo tiene 24 horas, minuto 1:18.07 grabación

¹⁴ DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, Edit. TEMIS, 1.999, Tomo I, p. 203

¹⁵ Remitida por el cirujano Victoria durante su declaración y que según el representante legal se anota todo lo brindado al paciente Minuto 1:39:22 audiencia 8 de julio de 2021

audiencia inicial) **y nefrólogo**. Que el paciente estaba orientado en TLP GLASGOW 15/15¹⁶.

A folio 1374 vto., cuaderno tres del expediente físico se lee que solicitó eco de abdomen cuyo resultado reporta signo de obstrucción intestinal, pero persiste vómito y dolor, hasta aquí lo anotado no se observa defecto en la actuación profesional.

Sin embargo; al seguir la secuencia de la atención brindada, resulta pertinente recordar cómo ella indicó que debía considerarse manejo operatorio sino hay franca mejoría en 24 horas y señaló manejo conjunto con medicina interna y nefrología.

Pues bien, la historia clínica también informa que varios médicos generales del área de urgencias atendieron al paciente y que al momento en que dicha doctora Aguirre hubo de atenderlo de nuevo, dejó escrito que fue valorado por el cirujano general quien estimó que debía ser valorado por medicina interna. Que dicho cirujano consideró que no era pertinente llevarlo a cirugía. Lo cual resulta entendible acorde con los testimonios médicos de los cuales se extrae que un caso así puede ser tratado por medicina interna y si es del caso por cirugía, como lo explicó el testigo Victoria, empero el internista no lo atendió. Dicho cirujano también narró que lo atendió junto con el intensivista y el anesthesiólogo el día 9 cuando iba a ser objeto de operación (minuto 36 audiencia del 26 de agosto de 2021).

Retomando tenemos que la doctora Claudia Liliana Aguirre médica general también escribió que había aumento de creatinina con 1.84, que comentó el caso con nefrología doctor Pedro Pablo vía **telefónica** quien dijo que por ahora debía continuar con hidratación.

Aunque la defensa del extremo pasivo no le de importancia, no se puede ignorar la nota del médico general AYMER FERNANDO TASCÓN, del **área de urgencias** quien a eso de las 7:58 p.m. del 8 de junio, reportó que el paciente **aún no había sido valorado por medicina interna** pese a haberse solicitado tal cosa desde el día anterior y que en el momento el paciente presentaba deterioro renal. Eso permite pensar al juzgado, que el servicio no se está prestando en forma continua, ni eficiente.

La historia clínica también nos da a saber que otro médico general del área de urgencias doctor **Barreto** escribió luego que el paciente ya presenta falla renal. Que

¹⁶ Fls. 1371 a 1375 del cuaderno tres

le comunicó al doctor Peña (quien en el expediente está citado como testigo médico internista) el cual le indicó que en todo el día no fue informado de dicho paciente pero que por su condición debía ser manejado por UCI. Que de nuevo se le dijo al doctor Ospina que debía ser llevado UCI y manejado con medicina interna.

La siguiente parte de la historia clínica nos da a saber que estando aún en el área de urgencias el mencionado paciente, fue visto y atendido por el cirujano de turno Juan Carlos Victoria quien indicó que lo tendría que operar y así lo hizo con posterioridad, al punto que el señor José Hernán Mejía González, salió vivo de ese acto operatorio pese a los hallazgos que dicho cirujano apreció y pese a que en ese momento ya era un paciente cuyo supervivencia estaba comprometida.

Sirva el recuento hasta este momento hecho para entender que en lo que atañe a la actuación de los médicos generales del área de urgencia, del médico cirujano Victoria y la atención dada directamente en UCI, es dable pensar que fue diligente y acertada. Empero, en lo que hace referencia a la prestación del servicio por parte de otros funcionarios u órganos conformantes de la persona jurídica IPS internista y nefrología no puede predicarse igual cosa. No resulta eficiente lo que si una médica general considera pertinente la atención del paciente por parte de dos especialistas, de los cuales se espera mayor conocimiento y mejores atenciones, estos no hayan comparecido a hacer tal cosa y que a pesar de ello se predique una buena atención en salud.

De acuerdo con la literatura medica allegada con la demanda y con las contestaciones de la demanda, además del concepto (anamnesis completa) conforme la literatura averiguada por el despacho por medio de las tecnologías como es legalmente permitido, resulta contrario a la ley el que, si un buen diagnóstico concretamente para el año 2018 época de los hechos, debía incluir el examen físico del paciente, el interrogatorio al mismo, el examen de su historia clínica (anamnesis completa), no es aceptable que pasadas 30 horas de haber ingresado a la clínica, en que el paciente presentaba dolor y vomito desde hacía cuatro días antes, el médico internista de turno, a quien la medica general le reportó el caso, no hubiera aún comparecido a valorar a dicho enfermo, tampoco el nefrólogo, último de los cuales ante una llamada de la médica Aguirre se haya limitado a hacer una recomendación de manejo sin haber conocido realmente el caso. El otro internista adscrito al servicio de la institución era el Dr Peña; pero a él no se le reportó la existencia del enfermo en todo el día y cuando supo ya el caso era delicado al punto que le reportó para ser paciente de la UCI.

No resulta aceptable conforme a los principios de eficiencia, continuidad y calidad, el que otro médico cirujano haya conceptualizado que no ameritaba cirugía y en su lugar lo remitiera a medicina interna y que aun así esta otra área no lo hubiese valorado en debida forma y a tiempo.

Reiterase que de igual manera resulta contrario a dichos principios jurídicos el saber tal como lo dejó anotado un médico general que se le comentó el caso al internista doctor Peña y éste respondiera que a él no se le había reportado ese caso en todo el día.

De la actitud del doctor Peña se colige que apenas se enteró se ocupó del enfermo, que determinó su atención por UCI, y que de ahí en adelante hubo una mejor atención la cual incluye un buen acto quirúrgico por parte del doctor Victoria como ya se anotó.

Lo anterior permite señalar además en atención a los argumentos de la demanda y de la defensa que si las condiciones iniciales del paciente, no eran graves al punto de tener Glasgow 15/15, ingresar caminado, pese a su preexistencias, de no ordenar su cirugía desde un comienzo, sino de remitirlo a medicina interna, de darle un tratamiento **conservador** como refiere la contestación de la demanda, lo cual es respetable, entonces no se comprende por qué dicha área no lo atendió como quedó visto. En su lugar y a consecuencia de su omisión se dejó que sus condiciones de salud empeoraran al punto que solo cuando ya estaba gravé pasando de crítico de pronóstico reservado, se fuera más diligente.

Con relación a la prueba testimonial en el expediente se tomaron las declaraciones de la doctora Bibiana Andrea Molina directora médica de la clínica Farallones y el cirujano Juan Carlos Victoria¹⁷. De la testigo cabe decir que realmente no fue conocedora del caso que nos ocupa que si bien conceptualizó como tal, su versión no permite desconocer la información cierta y directa que nos da la historia clínica del hoy fallecido por eso con base en ella en este testimonio no se puede cambiar el sentido de la decisión.

Del testimonio del doctor Juan Carlos Victoria cabe decir que fue el médico tratante del paciente José Hernán Mejía González. Explicó la situación del mismo, fue claro en indicar todo el esfuerzo que se hizo por llevarlo a la UCI, por operarlo y sacarlo vivo del quirófano, mencionó las condiciones del paciente antes de llegar a ese nivel de

¹⁷ Minuto 19:58, aportó historia clínica

gravedad. No obstante, pese a su concepto médico mal se puede desconocer que, dentro del tratamiento conservador optado, el área de medicina interna fallo, dejó pasar prácticamente día y medio valiosos por cuanto: desde un comienzo la doctora Aguirre reporto el caso no bajaron atender al usuario y respecto del internista doctor Peña no se le dijo de ese caso.

El despacho tiene en cuenta que la historia clínica nos reporta una información clara, fría en cuanto a que los médicos anotan lo que está ocurriendo, por eso no se puede ignorar la falla en esta área del servicio de salud. Anotación que nos lleva a la configuración de lo que el profesor TAMAYO JARAMILLO denomina culpa psicológica bajo el entendido de que hubo una negligencia y en cuanto que en cuanto a la literatura aportada con el texto de la demanda hubo una falla de comunicación, entre el personal que conforma el grupo mediante el cual la persona jurídica desarrolla su objeto social, precisamente el tratadista Fabian Vitolo lo denomina problemas de comunicación en el equipo de salud.

Pese a lo dicho por la defensa de la IPS, la historia clínica poca información reporta acerca de la atención que eficientemente debió brindar el servicio de nefrología solicitado por la primera medica tratante. Documento que como sabemos por ley debe reportar todas las atenciones brindadas al usuario de servicio de salud.

Tampoco es dable aceptar como alega la defensa, que la complicación y pérdida de la vida se presento por las complicaciones del paciente José Hernán Mejía González, toda vez que su historia clínica reporta varias afectaciones en su salud. Que de acuerdo con el testimonio del Cirujano Victoria (quien no es internista como se adujo en algunos alegatos de conclusión) no necesariamente su gravedad conllevaba a su deceso por cuanto está visto que unas personas sobreviven y otras no. Queda claro además que si bien el ejercicio de la medicina implica una actividad de medio y no de resultado, ello no justifica la deficiente atención dada en los términos ya anotados. Véase además que el texto de la demanda no cuestiona solamente el deceso del paciente sino la debida atención del mismo, por eso se concluye el elemento culpa que nos ocupa.

Cabe memorar que en un pronunciamiento del año 2011 hiciera la **Corte Suprema de Justicia**¹⁸ al ocuparse del tema de la Culpa Médica, en dicho proveído determinó que la prestación de servicios médicos, ineficiente, irregular, inoportuna de la calidad

¹⁸ Sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. WILLIAM NAMÉN VARGAS, 11001-3103-018-1999-00533-01

exigible compromete la responsabilidad civil de las EPS concepto que resulta aplicable para la IPS (Sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. WILLIAM NAMÉN VARGAS, 11001-3103-018-1999-00533-01)

EL DAÑO. En lo atinente a este elemento de la figura jurídica que nos ocupa, se debe precisar que bien se entiende como la lesión física, moral o relación generada a una persona. En lo que respecta a los demandantes el despacho se remite al concepto según el cual se entienden por tales, el concepto de daños morales subjetivados entendido como el "*lesionamiento de los sentimientos de las personas*"¹⁹, propuesto por la jurisprudencia civil cuyo propósito es reconocer y reparar el dolor sufrido por el afectado con el hecho ²⁰. Dolor que en sano juicio se asume por cierto dado que son los parientes cercanos hijos y hermana del señor José Hernán Mejía González. De los interrogatorios de parte rendidos por esas personas, el despacho puede comprender que sí tenían un buen trato familiar, personal que denota cariño entre ellos y el de cujus, por eso se da por configurado este elemento.

LA RELACIÓN CAUSAL. Entendido este elemento como la conexión necesaria entre la culpa y el daño generado, se debe manifestar que siendo consecuentes con todos los razonamientos ya anotados y en la historia clínica que resulta ser la prueba reina de la falla en la prestación del servicio de salud por parte de la IPS demandada al paciente José Hernán Mejía González, durante los días 7,8 y 9 de junio de 2018 derivó en el resultado dañino. Que si bien presentaba unas enfermedades de base y una obstrucción intestinal como refiere la historia clínica ello no era necesariamente mortal al punto que -se reitera- el cirujano Victoria lo operó con éxito solo que se debió hacerlo bajo unas condiciones de gravedad a las que evolucionó el paciente sin que se hubiera prestado debidamente y en forma oportuna la atención por medicina interna y nefrología. Nótese que en un comienzo otro cirujano indicó que no ameritaba acto quirúrgico y lo remitía a atención por esa otra área.

De otro lado se debe decir que entre el acervo probatorio obra los interrogatorios de parte de los demandantes y de los representantes legales del extremo pasivo y la directora médica de la clínica Farallones (Dra Monica Molina), los cuales no reportan información directa acerca de la atención en salud que nos ocupa, la representante de Coomeva EPS respondió como tal y como médica Diana Marcela Villota Insuasty, pero no fueron los profesionales que atendieron el enfermo, por eso mal lo pueden hacer por cuanto no participaron en la atención del afectado, por eso lo dicho por

¹⁹ Martínez Ravé, Gilberto, obra citada, p.384

²⁰ Ravé Martínez Gilberto. La responsabilidad Civil extracontractual en Colombia, p 211, 1993 edit. Dike

ellos no altera el sentido de la sentencia. En cuanto a la representante de Coomeva EPS se recuerda que a nadie le es dado elaborar su propia prueba.

Llegados a esta altura de los considerandos se tiene en cuenta como ha sido argumento reiterativo de la parte pasiva el sostener que el paciente tenía enfermedades de base; que su estado era grave y que se le dio un manejo conservador desde su llegada, que se trató primero de estabilizarlo, lo cual resulta contradictorio toda vez que las primeras anotaciones de la historia clínica reportan que sí tenía unas condiciones de preexistencia, pero no de gravedad, al punto que solo después fue remitido a la unidad de cuidados intensivos. Y si su estado era grave cabe cuestionar hasta que punto el tratamiento conservador que incluía servicio de medicina interna era afín al principio de eficiencia, pues no le fue brindado de tal forma a un paciente cuya historia dice al comienzo que reportó tener los síntomas hacía cuatro días.

Sirvan estos fundamentos de orden constitucional, legal y jurisprudencial para manifestar desde ya que no están llamadas a prosperar las exceptivas propuestas según las cuales se pretende exculpar a la demandada

LA INDEMNIZACIÓN. A esta altura de las consideraciones habiendo establecido la prueba de los tres elementos estructurales de la **culpa en cabeza de la IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S.**, se hace pertinente señalar que la demandada debe ser responsabilizada dentro de este proceso. De manera consecuente se pasa a considerar el tema de la indemnización bajo en entendido que quien causa un daño por culpa está obligado a repararlo.

A su vez la doctrina y la jurisprudencia reconocen la existencia de unos daños que se han dado en llamar: **morales** es decir aquellos que abarcan el campo subjetivo en donde se produce la tristeza, desasosiego en un ser humano por razón de la lesión sufrida, concretamente la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia quien al ocuparse del tema planteó:

“El segundo se identifica con la noción de **daño moral**, que incide o se proyecta en la esfera afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza, pesar, etc. Y el tercero, es el denominado **daño a la vida de relación**, que se traduce en afectaciones que inciden en forma negativa sobre su vida exterior, concretamente, alrededor de su “... actividad social no patrimonial ...”, como se lee también en el citado fallo.

“Específicamente, con respecto a las dos últimas categorías, es de notar que aunque se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos

que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e inconmensurables, en todo caso, ello no impide que, como medida de satisfacción, el ordenamiento jurídico permita el reconocimiento de una determinada cantidad de dinero, a través del llamado *arbitrium judicis*, encaminada, desde luego, más que a obtener una reparación económica exacta, a mitigar, paliar o atenuar, en la medida de lo posible, las secuelas y padecimientos que afectan a la víctima”²¹.

Bajo este precedente se debe decir que al estar demostrado los tres elementos de la culpa se debe indemnizar moralmente a los demandantes acorde, a las cifras que la citada corporación a tenido a bien estimar por pérdida de una vida humana, sin que se perciba la aplicación de las sumas tasadas por el Consejo de Estado, por ser cabeza de otra jurisdicción.

DEL LLAMADO EN GARANTÍA. A esta altura de las consideraciones se recuerda que ALLIANZ SEGUROS S.A. fue convocada IPS CLÍNICA PALMA REAL (folio 1096 cuaderno tercero) póliza de responsabilidad civil profesional de clínica y hospitales **póliza número 022212128-0**, la cual estaba vigente para la fecha de los hechos y en ella obra como tomador SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. y como asegurados: IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S. y SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. En su clausulado (numeral 4 página 10 de cláusulas y coberturas adicionales, pactaron que cubre el 100% del límite asegurado para los perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales del tercero afectado, lo cual permite pensar que si esta llamado a cubrir parcialmente a su asegurada la indemnización moral a imponer, todo bajo el entendido que, como quiera que el contrato es ley para las partes, la compañía de seguros esta facultada para descontar el deducible y tener en cuenta los límites mínimos y máximos referidos por su defensa al contestar el llamamiento. Con relación al límite de la cobertura contratada, la póliza nos reporta unas cifras de las cuales no obra prueba alguna de que ya se hubiere agotado.

COSTAS. Resta señalar que en este debate ambas partes piden condena en costas. Dicho tema se regula por los artículos 362 y siguientes del Código General del Proceso, por eso se impone su reconocimiento a la parte vencida siempre que resulte probado y su tasación se hace al final del proceso. Que para su imposición se debe tener en cuenta que resulte probado lo cual se estima así cuando por lo menos la parte vencedora tomó posición activa en la litis.

Así las cosas, el infolio da a ver que la IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S. como demandada vencida deberá reconocer el pago de costas a sus demandantes. Los

²¹ M.P. JULIO CESAR VALENCIA COPETE, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicación

demandantes a su vez deberán pagar costas a la EPS COOMEVA, quien sale exenta en este fallo. En cuanto a COOMEVA EPS S.A., queda visto que llamó en garantía a tres personas jurídicas de ellas dos salen exoneradas, por esos les deberá pagar las correspondientes costas.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA VALLE DEL CAUCA**, administrando justicia en nombre de la **República de Colombia y por autoridad de la ley**,

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar no probadas las excepciones de mérito propuestas por la IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S., dentro de este proceso de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL promovido en su contra por la señora **MARÍA ORFANELLY MEJÍA GONZALEZ**, y por los señores **YESID MEJÍA ARANGO, STEVEN MEJÍA ARANGO y JOSMAN MEJÍA ARANGO**.

SEGUNDO: Declarar no probadas las excepciones de mérito propuestas por la ALLIANZ SEGUROS S.A. dentro de este proceso de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL promovido por la señora **MARÍA ORFANELLY MEJÍA GONZALEZ**, y por los señores **YESID MEJÍA ARANGO, STEVEN MEJÍA ARANGO y JOSMAN MEJÍA ARANGO** contra la **IPS CLÍNICA PALMA REAL**.

TERCERO: Exonerar de responsabilidad a COOMEVA EPS S.A; a SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. y a SEGUROS CONFIANZA S.A., dentro de este proceso de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL promovido por la señora **MARÍA ORFANELLY MEJÍA GONZALEZ**, y por los señores **YESID MEJÍA ARANGO, STEVEN MEJÍA ARANGO y JOSMAN MEJÍA ARANGO** contra la **IPS CLÍNICA PALMA REAL**.

CUARTO: DECLARAR civilmente responsable a la IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S. respecto de los demandantes señora **MARÍA ORFANELLY MEJÍA GONZALEZ**, y señores **YESID MEJÍA ARANGO, STEVEN MEJÍA ARANGO y JOSMAN MEJÍA ARANGO**.

QUINTO: CONDENAR a la IPS CLÍNICA PALMA REAL S.A.S. al pago de **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000 M/CTE)** en favor de cada uno de los demandantes señora **MARÍA ORFANELLY MEJÍA GONZALEZ**, y

señores **YESID MEJÍA ARANGO, STEVEN MEJÍA ARANGO y JOSMAN MEJÍA ARANGO**, por concepto de indemnización de daños morales. Dicha suma será pagadera dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

SEXTO: ORDENAR a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, el reembolso en favor de la **CLÍNICA PALMA REAL S.A.S.**, de las sumas que esta pague a los precitados demandantes en cumplimiento de esta sentencia. Con aplicación en todo caso de los límites y deducibles pactados en la póliza que se allegó al expediente.

SÉPTIMO: IMPONER el pago de las costas de este proceso así:

a.- Por parte de la CLÍNICA PALMA REAL S.A.S. a favor de los demandantes señora **MARÍA ORFANELLY MEJÍA GONZALEZ**, y señores **YESID MEJÍA ARANGO, STEVEN MEJÍA ARANGO y JOSMAN MEJÍA ARANGO**.

b.- Por parte de los demandantes señora **MARÍA ORFANELLY MEJÍA GONZALEZ**, y señores **YESID MEJÍA ARANGO, STEVEN MEJÍA ARANGO y JOSMAN MEJÍA ARANGO** en favor de **COOMEVA EPS S.A.**

C.- Por parte de **COOMEVA EPS S.A.** en favor de **SEGUROS CONFIANZA S.A.** y de **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**

NOTIFÍQUESE

LUZ AMELIA BASTIDAS SEGURA

Juez

Firmado Por:

**Luz Amelia Bastidas Segura
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Valle Del Cauca - Palmira**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0879311b296c4d5b7996cb00fe3dae080fd674659b4d1ccf5092b6d707566eb4**

Documento generado en 20/09/2021 03:41:46 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>