



RADICACIÓN No. 43.382 (08001315300620120013301)
TIPO DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: MANUEL CAMARGO AMADOR Y OTROS
DEMANDADO: COOMEVA EPS Y OTROS

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA SEXTA DE DECISIÓN
CIVIL – FAMILIA

Barranquilla, ocho (8) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

ASUNTO

Se procede a dictar sentencia con el propósito de resolver el recurso de apelación contra la sentencia de fecha 12 de noviembre de 2020, proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barranquilla, al interior del proceso seguido por MANUEL CAMARGO AMADOR, MERCEDES MARÍA BARRIOS MARMOLEJO, MANUEL DE JESÚS CAMARGO JÍMENEZ, EDWIN ALEXANDER CAMARGO BARROS y DERWIN JOSÉ CAMARGO BARROS contra COOMEVA EPS S.A. y FUNDACION CENTRO MÉDICO UNIVERSIDAD DEL NORTE-HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE.

ANTECEDENTES

La parte demandante, sustentó las pretensiones en los fundamentos fácticos contenidos en la demanda, los cuales se circunscriben al sufrimiento de perjuicios por parte de los demandantes a raíz de la muerte de la señora NAYLIBETH CAMARGO BARROS con ocasión en la deficiente prestación de los servicios de salud requeridos por la paciente. Así, en la demanda se señala, entre otros hechos, que:

1. El día 31 de mayo de 2006 a las 10:00 a.m. la señora NAYLIBETH CAMARGO BARROS, quien se encontraba en estado de embarazo, acudió a la CLÍNICA LA

ASUNCIÓN, presentando síntomas acordes al diagnóstico de preclamsia, por lo cual fue hospitalizada.

2. La paciente fue valorada en 11 oportunidades por cinco (5) especialistas.
3. La ginecóloga inicialmente emitió el diagnóstico de hipertensión materna, ordenando la hospitalización de la paciente y una serie de estudios.
4. En la historia clínica no se advierte la realización del estudio de ultrasonido.
5. No obstante el grave diagnóstico, tan solo después de una hora y cuarenta y tres minutos, es atendida por la enfermera para la realización de los estudios.
6. Durante la estancia de la paciente en la Clínica la Asunción, el personal médico responsable dejó correr mucho tiempo sin brindar atención oportuna y eficaz que requería.
7. La paciente requería la intervención de un profesional en el área médica cardiovascular y no se evidencia en la historia clínica.
8. Durante su permanencia en la Clínica la Asunción se suceden una serie de eventos alarmantes, teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente, sin embargo no fueron manejados de manera adecuada y pertinente, ya que solo al momento de entrar en un estado crítico, es que se ordena en desembarazo.
9. La decisión de desembarazar fue tardía.
10. La tardanza sometió a la paciente y a su hijo por nacer a un sufrimiento agudo e innecesario, ya que desde el primer momento en que ingresó debió interrumpirse.
11. Para desembarazar se hizo necesario el ingreso de la paciente a la UCI.
12. Al hacer la consulta para el ingreso a la UCI, se informa que no había disponibilidad de cama UCI, por lo que decide el traslado a una entidad que cuente con la disponibilidad con UCI adulto y UCI neonatal.
13. La IPS CLÍNICA ASUNCIÓN falló al no contar con una ambulancia para no cubrir los traslados de urgencias.
14. La paciente permaneció en la Clínica la Asunción durante un lapso de 14 horas.
15. La paciente es trasladada a la FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, sin que se le hubiere practicado la resonancia magnética ordenada.

16. Al arribar al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL NORTE, los médicos advierten que no fue remitida la reversa de sangre que necesitaba para el procedimiento que se le iba a practicar.
17. El profesional médico de turno en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL NORTE emite diagnóstico de SINDROME DE HELLP CLASE II.
18. Sin embargo, la paciente debe esperar 2:30 horas para ingresar a UCI.
19. Una vez y al fin ingresada a la cirugía, se observa que pese a haber llegado los glóbulos rojos empaquetados, más las cuatro unidades de plasma, que la paciente requería para ser desembarazada, no llegaron la plaquetas.
20. Al personal de la Clínica la asunción se le olvidó remitir las plaquetas, por lo que la paciente queda en UCI a espera que el Banco de Sangre de la Clínica Asunción envíe las plaquetas para poder desembarazar.
21. A causa de los errores indicados, los signos vitales de la paciente empeoraron y se hizo necesaria la intubación para ventilación mecánica.
22. A la paciente se le introdujo en un coma profundo, del cual no se despertó, por lo cual fue declarada muerta el seis (6) de junio a las 9:25 a.m.
23. A la paciente, le sobrevivieron, su hija, padres y hermanos con quien convivía.

PRETENSIONES

De conformidad con los fundamentos fácticos expuestos, la parte demandante presentó las pretensiones que se resumen a continuación:

1. Que se declare que las demandadas son responsables de la muerte de quien en vida respondía por el nombre de NAYLIBETH CAMARGO BARRS y de los daños materiales y morales causados a su familia, como consecuencia de la deficiente atención médica y falta de oportunidad en la atención que recibiera cuando le ocurrió un evento en salud en estado de embarazo, incurriendo la E.P.S. COOMEVA y sus IPS adscritas en el incumplimiento contractual la primera y falla médica del personal profesional de la FUNDACIÓN CENTRO MÉDICO UNIVERSIDAD DEL NORTE y la CLÍNICA LA ASUNCIÓN, ya que éstas no contaron con personal y equipos idóneos y suficientes para cubrir la eventualidad de riesgo.
2. Que se condene a las demandadas a pagar a MNUEL CAMARGO AMADOR, MERCEDES MARÍA BARROS MARMOLEJO, quienes piden para la sucesión de su hija, la suma equivalente a 100 S.M.L.M.V. como indemnización

de los perjuicios que se le ocasionaron a la señora NAYLIBETH CAMARGO BARROS.

3. Que se condene a las entidades demandadas a pagar el equivalente a 200 S.M.L.M.V. a favor de los señores MANUEL CAMARGO AMADOR y MERCEDES MARÍA BARROS, como indemnización por los perjuicios morales causados con la muerte de su hija.
4. Que se condene a las entidades demandadas a pagar a favor de MANUEL DE JESÚS CAMARGO JÍMENEZ, EDWIN ALEXANDER CAMARGO BARROS y DERWIN JOSÉ CAMARGO BARROS, en calidad de hermanos, la suma de 100 S.M.L.M.V., como indemnización por los perjuicios morales causados con la muerte de su hermana.
5. Que se condene a las demandadas al pago de los perjuicios materiales que resulten demostrados con ocasión a la prueba pericial.
6. Que se actualicen las cifras que sean reconocidas, más los intereses a legales.
7. Que se condene en costas a las demandadas.

Cabe precisar que la parte demandante desistió de las pretensiones de la demanda frente a la CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA – CLÍNICA LA ASUNCIÓN y de la llamada en garantía SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Previo trámite procesal, el 12 de noviembre de 2018, se dictó sentencia en la cual se resolvió lo siguiente:

“PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS LAS EXCEPCIONES DE MERITO DENOMINADAS FALTA DE CERTIFICACION CIENTIFICA SOBRE LA CAUSA DE LA MUERTE DE LA SEÑORA NAYLIBETH CAMARGO BARROS DE CUMPLIMIENTO DE LA EPS CON SUS AFILIADOS, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD, FALTA DE LEGITIMACION, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD, AUSENCIA DE SOLIDARIDAD DE LA FUNDACION DE COOMEVA EPS Y DE LA IPS CLINICA LA ASUNCION, LIMITACION DE LA PARTICIPACION, INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DEL CENTRO MEDICO, AUSENCIA DE LOS RIESGOS DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGUROS ANTERIORMENTE RELACIONADA, LIMITE DE LA RESPONSABILIDAD DE COMPAÑÍA DE SEGUROS HASTA EL IMPORTE DEL VALOR ASEGURADO, INDEBIDA ACUMULACION DE PRETENSIONES,

INEXISTENCIA DE OBLIGACIONES, PRESCRIPCIÓN, propuestas por las demandadas, conforme a las razones expuestas en la parte considerativa.

SEGUNDO: DECLARAR CIVILMENTE RESPONSABLES a COOMEVA EPS, FUNDACION CENTRO MEDICO UNIVERSIDAD DEL NORTE-HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE y a las Llamadas En Garantía BANCO DE SANGRE DE CLINICA LA ASUNCION y LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, por el fallecimiento de la señora NAYLIBETH CAMARGO BARROS, ocurrida el día 6 de julio de 2006, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: Como consecuencia, CONDENAR a los demandados COOMEVA EPS, FUNDACION CENTRO MEDICO UNIVERSIDAD DEL NORTE-HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE y, Solidariamente a las Llamadas En Garantía BANCO DE SANGRE DE CLINICA LA ASUNCION y LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, a cancelar a los señores MANUEL CAMARGO AMADOR y MERCEDES MARIA BARROS MARMOLEJO, la suma de OCHENTA Y UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$81.600.000), para cada uno, como Indemnización por los Perjuicios Morales Causados por la muerte de su hija NAYLIBETH CAMARGO BARROS estableciéndose como límite para la aseguradora LA PREVISORA SA, el valor total asegurado de la póliza, descontando el deducible, en los términos indicados en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: CONDENAR a COOMEVA EPS, FUNDACION CENTRO MEDICO UNIVERSIDAD DEL NORTE-HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE y, Solidariamente a las Llamadas En Garantía BANCO DE SANGRE DE CLINICA LA ASUNCION y LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, a cancelar a los señores MANUEL DE JESUS CAMARGO JIMENEZ, EDWIN ALEXANDER CAMARGO BARROS y DERWIN JOSE CAMARGO BARROS, la suma de CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$40.800.000), para cada uno, como Indemnización por los Perjuicios Morales causados por la muerte de su hermana NAYLIBETH CAMARGO BARROS estableciéndose como límite para la aseguradora LA PREVISORA SA, el valor total asegurado de la póliza, descontando el deducible, en los términos indicados en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: CONDENAR a COOMEVA EPS, FUNDACION CENTRO MEDICO UNIVERSIDAD DEL NORTE-HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE y, Solidariamente a las Llamadas En Garantía BANCO DE SANGRE DE CLINICA LA ASUNCION y LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, a cancelar los siguientes valores, por los conceptos que se indican a continuación, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia: a. Para el señor MANUEL DE JESUS CAMARGO AMADOR, en su condición de Padre la suma de \$41.005.586 por concepto de Lucro Cesante Pasado o Consolidado; la suma de \$9.642.287 por concepto de Lucro Cesante

Futuro, para un total de \$50.647.876. b. Para la señora MERCEDES MARIA BARROS MARMOLEJO, en su condición de Madre la suma de \$41.005.586 por concepto de Lucro Cesante Pasado o Consolidado; la suma de \$22.904.958 por concepto de Lucro Cesante Futuro, para un total de \$63.910.544. El total de los valores antes indicados por concepto de condena impuesta a los demandados, serán indexados a la fecha en que se produzca el pago total de la obligación.

SEXTO: CONDENAR en Costas a las demandadas COOMEVA EPS, FUNDACION CENTRO MEDICO UNIVERSIDAD DEL NORTE-HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE y a las Llamadas En Garantía BANCO DE SANGRE DE CLINICA LA ASUNCION y LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, Tásense por Secretaría, incluyendo como agencias la suma de DOCE MILLOINES DE PESOS (\$12.000.000), equivalente al 3% del valor de las pretensiones reconocidas en la sentencia, de conformidad a lo establecido en el Art. 5, Numeral 1 Del Acuerdo PCSAJ-1054 de agosto de 2016 emanado del Consejo Superior de la Judicatura.

SEPTIMO: Si no fuera apelada, archívese el expediente.”

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandada y las llamadas en garantía apelaron la decisión del a quo, fundamentando el recurso de la siguiente manera:

- **Por parte de FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE.**
 1. Que existe incongruencia de la sentencia de primera instancia.
 2. Que la Señora Juez de primera instancia en sus considerandos estimó que la conducta omisiva y errática del Banco de Sangre determinó la agravación de la salud de la paciente, por lo que los demandados son solidariamente responsables, sin que tal aseveración estuviese probada técnica y científicamente en el proceso, no siendo el presente caso un evento de res ipso loquitur, conforme tiene establecido la Doctrina y la jurisprudencia, y además sin cumplimiento de la carga de la prueba de la culpa médica en los términos previstos por el artículo 167 del C.G.P.
 3. Que demandada allegó al proceso declaraciones de testigos técnicos que no fueron tachados por la parte demandante, en donde claramente se evidencia en lo narrado la secuencia, oportunidad, pertinencia, diagnóstico, estabilización y procedencia de la atención médica que tuvo a su cargo de la paciente dadas las graves condiciones con las que contaba y los requerimientos médicos de la remisión por la cual hizo su ingreso, siendo diligente en su actuar, no siendo el Hospital Universidad del Norte responsable de la culpa o negligencia de otra institución de la cual provino

dicha paciente y lo que es más tampoco puede ser atribuida a la llegada completa de los hemoderivados (lo cual no fue planteado como sustento fáctico de la demanda), toda vez que en tal sentido también ha debido estar demostrado en el proceso (y no por simple lógica carente de sustento técnico o científico) que esta habría sido la causa determinante del fallecimiento de la Sra. Naylibeth Camargo, y con ello encontrarse cumplidos los requisitos exigidos jurisprudencialmente para la declaratoria de responsabilidad civil.

4. Que llama a este mismo respecto poderosamente la atención como sustento igualmente de la sentencia impugnada el hecho de que la Juez ni siquiera consideró al analizar el caso y las pruebas allegadas al expediente ni la propia confesión de la parte actora, lo referente a las fallas expuestas en los hechos 14°, 17°, 18°, 19° , 20°, 32°, 33° y 35°, que apunta inequívocamente a establecer que el HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE no puede ser el responsable del fallecimiento de la paciente dentro de la cadena causal de los hechos que agravaron la salud de la Sra. Naylibeth Camargo, por razón de fallas anteriores a su ingreso a dicho hospital, y lo que es más por motivos inherentes a la gravedad de las patologías que le fueron diagnosticadas oportunamente en el hospital que apodero, y frente a las cuales se les dio tratamiento mediante la estabilización de la paciente para luego ser intervenida conforme tiene establecido la literatura médica y de lo cual dieron cuenta los testigos técnicos que rindieron declaraciones al proceso que nos ocupa.
5. Que con base en ello y efectuando una lectura sistemática de los hechos de la demanda e interpretando el líbello mismo, encontramos que la parte actora estaba atribuyendo una supuesta mala praxis médica originada presuntamente en demoras y fallas en el abordaje inicial al ingreso de la paciente que tuvo a cargo la CLINICA LA ASUNCION, siendo evidente que dentro de la cadena causal el HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE tuvo el episodio final de NO poder contener, NO POR FALLA U OMISION, el lamentable fallecimiento de la misma, sin que hubiese sido atribuido en la demanda como afirma la juez, que la sola aceptación de la remisión hacía presumir y de hecho estaba obligado dicho hospital, ante la falla u omisión de cuidado de LA ASUNCION de haberla remitido con sus hemoderivados completos, por lo que resulta completamente insostenible llegar a la conclusión según la cual el hospital que apodero automáticamente habría incurrido también en falla, demora y/o negligencia en la consecución oportuna de dichos hemoderivados, dejando sentada una tesis errónea según la cual la entidad médica receptora debió prever sin haber recibido aún a la paciente, todos los insumos que tendría que requerir sin siquiera haberla valorado y diagnosticado.

6. Que la tesis planteada por el a-quo además de insostenible, de no ser REVOCADA la sentencia, sentaría un malsano precedente en contravención a la tesis reciente de la Honorable Corte Suprema de Justicia, por cuanto además de obrar en contravención a la congruencia de la sentencia, ignoró por completo dejando de valorar y analizar la coherencia e ilustración de las declaraciones de los testigos técnicos Nancy Wilches, Ismael Ahumada y el anestesiólogo Guillermo Ferreira.

- **Por parte de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

1. Que para el caso que nos ocupa no se evidencia por parte de la FUNDACION CENTRO MEDICO DEL NORTE, ningún actuar contrario a la lex artis, ni mucho menos que se haya actuado con negligencia o impericia, y mucho menos existe un nexo causal entre el acto médico y el daño que alega la parte demandante. En el presente asunto, no se generó ningún daño que sea susceptible de ser indemnizado, es decir, este requisito indispensable no se encuentra evidenciado en las atenciones médicas brindadas.

2. Que el asegurador bajo ninguna norma legal puede ser declarado solidariamente responsable con ocasión al aparente daño padecido por los hoy demandantes, toda vez que ni en forma directa ni a través de algún dependiente, ejecutó un hecho generador de responsabilidad; el asegurador es solo el garante en torno al pago de la indemnización a la cual se condene como responsable al asegurado, pago que está supeditado al límite del valor asegurado, previo el descuento de deducible pactado.

- **Por parte de COOMEVA EPS S.A.**

1. Que no se infiere una negativa de la entidad en prestar los servicios de salud que se le prestaron a la paciente.

2. Que el proceso de referencia y contra-referencia se realiza entre las IPS y que la EPS no se encuentra facultada para llevar a cabo el trámite referido.

- **Por parte del BANCO DE SANGRE DE CLÍNICA LA ASUNCIÓN.**

1. Que la sentencia de primera instancia es incongruente.

2. Que no se encuentran configurados los presupuestos para la declaratoria de responsabilidad.

3. Que el Banco de Sangre cumplió, en la medida en que entregó los hemoderivados que tenía a su disposición.
4. Que existe una indebida liquidación de perjuicios.

PROBLEMA JURÍDICO

De conformidad con los elementos materiales probatorios, le corresponde a la Sala determinar si en el caso bajo estudio ¿se encontraban dados los presupuestos fácticos y jurídicos para declarar civilmente responsable a la demandada por los presuntos perjuicios sufridos por los demandantes con ocasión a la muerte de la señora NAYLIBETH CAMARGO BARROS por cuenta de la presunta demora en la prestación de los servicios de salud?

CONSIDERACIONES

Consideraciones en torno a la Responsabilidad Civil.

De conformidad con el problema jurídico planteado, la Sala, en principio considera necesario, realizar algunas precisiones en torno a la figura jurídica de la Responsabilidad Civil, sus elementos constitutivos y en particular, cuando ésta se deriva de una relación contractual.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, ha desarrollado esta concepción dual de la responsabilidad civil, separándose explícitamente de una concepción unitaria, y destacando la importancia que tiene esta diferenciación en la práctica judicial, más allá de simples propósitos académicos y teóricos. Así ha indicado que *“El Código Civil destina el título 12 de su Libro Cuarto a recoger cuanto se refiere a los efectos de las obligaciones contractuales, y el título 34 del mismo Libro a determinar cuáles son y cómo se configuran los originados en vínculos de derecho nacidos del delito y de las culpas. (...) Estas diferentes esferas en que se mueve la responsabilidad contractual y la extracontractual no presentan un simple interés teórico o académico ya que en el ejercicio de las acciones correspondientes tan importante distinción repercute en la inaplicabilidad de los preceptos y el mecanismo probatorio”*

La Responsabilidad Civil en su acepción más amplia implica aquellos comportamientos que por producir en terceras personas un daño, hacen recaer sobre la cabeza de quien lo causó la obligación de indemnizarlo, tal comportamiento puede tener su fuente en un contrato, el incumplimiento de las obligaciones legales o cuasicontractuales, el delito, el cuasidelito, o la violación del deber general de prudencia. Así, de manera general, la responsabilidad civil constituye la obligación de reparar un daño causado de manera injustificada, aunque algunos autores, como el caso de Hinestrosa, señalan que más que la obligación en sí misma, la responsabilidad constituyen la fuente de aquella.

Esta clase de obligación tiene unos elementos o presupuestos aceptados por la Jurisprudencia y la Doctrina, los cuales son:

1. **El daño sufrido.** Este elemento debe demostrarse por quien pretenda ser indemnizado. El daño puede ser material (actual o futuro), material o inmaterial.

Para ser apreciado como elemento indispensable de la responsabilidad civil y genere obligación de indemnizar, debe ser cierto, personal y subsistente. La certeza del daño hace referencia a la realidad de su existencia. Es la certidumbre sobre el mismo. Por lo tanto, el concepto está referido a su existencia y no a su monto o actualidad, la cual debe demostrarse para cada bien jurídico lesionado en cada caso concreto.

1.1. Características del Daño

- **Certeza del Daño.** Es decir que debe ser real, efectivo, tener existencia. Con esto se rechaza el daño eventual, meramente hipotético, que no se sabe si existirá o no. Pero en Francia se está aceptando una cierta categoría de daño eventual: la pérdida de una probabilidad cierta. Pero que el daño sea cierto no elimina la indemnización del daño futuro, que no ha sucedido aún, con tal que sea cierto, esto es, que no quepa duda de que va a ocurrir.

Como ya se ha manifestado, el concepto de certeza no tiene nada que ver con su futuridad. Si el daño existe, no interesa que sea pasado, presente o futuro. Existen daños indemnizables pasados, cuando el que se ocasionó ya ha sido superado, como el caso de lesiones personales de las cuales la persona se ha recuperado totalmente. Puede ser igualmente presente si en el momento del fallo este continúa. Y puede ser futuro si el juez, al decidir encuentra que las consecuencias del daño se prolongarán en el tiempo, puesto que dejen secuelas permanentes.

- **El Daño debe ser personal.** Ello quiere decir, que quien demanda la reparación, debe encontrarse legitimado para solicitar la misma, ya sea para sí mismo o para otra persona. Bien puede tratarse de la víctima directa del daño o de un perjudicado.
- **El Perjuicio debe ser Directo.** Si bien es cierto, esta característica guarda relación con otro elemento constitutivo de la responsabilidad civil, a saber, la imputación o atribución jurídica, lo cierto es que es que el perjuicio debe provenir efectivamente del hecho o del incumplimiento a partir del cual se pretende imputar éste. En otros términos, el daño debe tener por causa adecuada, aquella a partir del cual se atribuye su materialización. No puede tratarse de cualquier causa, ésta debe ser la causa adecuada del daño.

Así las cosas, el demandante debe demostrar efectivamente la existencia del Daño, a partir de cada uno de los presupuestos referidos.

2. **El título de imputación.** Este se puede concretar en un elemento subjetivo, a saber, la culpa, que debe ser probada, excepto en los casos en que haya lugar a presumirla; o en un elemento de carácter objetivo, verbigracia, el riesgo, a partir del cual se configura una responsabilidad de carácter objetivo.

En el primer caso, es decir, ante una responsabilidad presidida por la culpa, el causante puede destruir la presunción de ésta si acredita haber actuado con diligencia y cuidado, como lo dispone el artículo 2347 del código civil. En tanto que, en tratándose de responsabilidad objetiva, el causante no puede exonerarse de la obligación sino probando una circunstancia que destruya el nexo causal, es decir, demostrando una causa extraña, a saber, fuerza mayor o caso fortuito, culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero¹

3. **La relación de causalidad.** En tratándose de responsabilidad subjetiva, debe probarse, por el afectado, que la culpa o el hecho que se indilga al demandado sea la causa generadora del daño. Valga precisar que la imputación del daño o en última de los perjuicios, debe realizarse a partir de la teoría de la causalidad adecuada.

Respecto a este elemento, el organismo de cierre de la jurisdicción de ordinaria, se ha expresado en los siguientes términos:

La Corte tiene por admitido que el nexo causal es uno de los elementos requeridos para la configuración de la responsabilidad, sin que se haya admitido la posibilidad de sustituirla por una evaluación basada en análisis probabilísticos. «Lo contrario supondría tener que convivir en una sociedad en la que haya que resarcir cualquier resultado dañoso por la simple razón de que uno de nuestros actos intervenga objetivamente en su causación, aun cuando escape a nuestra responsabilidad y se encuentre más allá de nuestro control» (SC10298-2014, 05 ag. 2014, rad. n.º 2002-00010-01, la cual reitera el proveído SC, 18 dic. 2012, rad. n.º 2006-0094-01 y Radicación n.º 05001-31-03-003-2005-00174-01).

Tales presupuestos son indispensables para la configuración de la responsabilidad civil, siendo necesario que en cada caso concreto concurren todos y cada uno de ellos para hacer viable la acción resarcitoria. En este sentido, se hace necesario determinar si en el caso concreto se presentan cada uno de los elementos configurativos de la responsabilidad civil, de tal forma que, a partir de las circunstancias que se presentan en el asunto bajo estudio se debe definir de manera expresa la concurrencia del hecho, el daño, la cuantificación del daño, el título de imputación y la relación causal, con el fin de definir si prosperan las pretensiones del demandante

¹ MARTÍNEZ RAVE, Gilberto, MARTÍNEZ TAMAYO Catalina. Responsabilidad Civil Extracontractual. Undécima Edición. Editorial Temis.

De la Responsabilidad médica en particular.

El profesional de la salud, en el ejercicio de su profesión se encuentra sometido al cumplimiento de una serie de obligaciones de naturaleza diversa, especialmente de carácter ético, no por ello desprovistas de eficacia jurídica. Estas permiten fijar los parámetros facticos para evaluar, en un momento determinado, el grado de diligencia y responsabilidad empleado por el galeno en el cumplimiento de su función. Es por ello, por lo que, se ha entendido que las normas que disciplinan la ética médica, se traducen en componente de su Lex Artis, con todo lo que ello representa, especialmente en la esfera de su responsabilidad, susceptible de ser valorada o, si se prefiere, juzgada, por los órganos y autoridades competentes para ello². Y es este el parámetro que permite establecer si existió o no culpa en un determinado acto médico.

En la referida providencia del 17 de noviembre de 2011, la Corte precisó que la responsabilidad civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues “el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas” (cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199).

Además de lo anterior, cabe anotar que los elementos de la responsabilidad médica son, en síntesis, los mismos de la responsabilidad civil contractual o extracontractual. Lo anterior quiere decir que para que un médico sea hallado civilmente responsable por una actuación o procedimiento enmarcado en el desarrollo de su labor profesional es necesaria la existencia de un daño no merecido por parte de la víctima, es menester también que la culpa por dicho daño pueda ser imputada al profesional de la medicina y que sin embargo, entre la actuación del galeno y la conclusión dañosa, exista un vínculo o nexo causal.

² República de Colombia. Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil y agraria. Sentencia Marzo 31 de 2003, expediente 7141. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

CASO CONCRETO

De conformidad con el problema jurídico planteado, la Sala procederá a determinar si se encuentran estructurados los presupuestos para declarar civilmente responsable a las demandadas por los presuntos perjuicios irrogados a los demandantes con ocasión a la muerte de la NAYLIBETH CAMARGO BARROS por cuenta presuntamente de la indebida praxis médica y el retardo en la prestación de los servicios de salud. Para determinar lo anterior, resulta necesaria la valoración de los elementos de pruebas allegados al proceso, particularmente de la historia clínica de la paciente y las declaraciones de los médicos.

De conformidad con la historia clínica, se encuentra demostrado que la paciente, ingresó a la Clínica la Asunción el día 31 de mayo de 2006, con 28 semanas de gestación, sin actividad uterina. La paciente presentaba síntomas de preclamsia, con antecedentes de trombosis venosa profunda. Así, en las condiciones de ingreso se consignó:

“Dedos dormidos y edema de miss.

Preclamsia.

Refiere edema de miss de +/- 3 días de evolución, asociado a cefalea sin otro dato.

(...) Paciente de 28 años con 28 SS de gestación, quien hoy es ingresada por vómito y cifras altas de TA, ya ingresada presenta crisis única de tipo TOG que requirió ser yugulada con midazolam.

Al examen físico paciente somnolienta bajo efecto farmacológico, pero se advierte asimetría en la motricidad (...)

Se requiere RNM cerebral como único estudio imagenológico prudente en este estado para descartar evento vascular por no haber antecedentes de convulsiones, no considero el uso de anti-convulsionantes”

Posteriormente, siendo las 15:36:55, como evolución médica se estableció:

“Embarazo en curso con TVP en inicio de tratamiento con anticoagulación con HBPM. Cursa con hipertensión inducida por el embarazo, manifiesta edema palpebral de procedimiento matutino y con evidencia de edemas en miembro inferior y fosfenos y leve molestia abdominal. Presión arterial 180/100 sin antecedentes de hipertensión esencial. Niega ser diabética” En atención de lo anterior, se solicitó doppler venoso de miembros inferiores, más ordenes de laboratorio.

Siendo las 8:45 p.m. se registró lo siguiente:

“Refiere la madre de la paciente que desde su ingreso a piso ha presentado alrededor de 20 episodios de emesis de escasa cantidad, de contenido bilioso, afirma que hace 1 minuto inició con cuadro convulsivo tónico clónica generalizada, que la observa

edematizada en las piernas, que la paciente ha manifestado sentirse en regular estado general desde el mediodía, no manifiesta otros síntomas asociados.

Aparente mal estado general, paciente en episodio convulsivo tónico-clónica generalizada, quien no responde al llamado, se observan restos de emesis de tipo bilioso alrededor de la fosas nasales, con patrón respiratorio taquipneico, a febril al tacto (...). Seguidamente, se señaló:

“Acudo al llamado de médico de planta que refiere que la paciente acaba de presentar episodio convulsivo tónico-clónico. Que lo yugularon con midazolán 2.5 mgs. Al examen encuentro paciente sedada que responde al llamado y estímulos profundos. T.A 138/80 mmHg. 84/min. FR 22/min.

Abdomen globuloso, tono normal FCF 160 Lat./min.

Se llama al laboratorio porque aún no aparecen reportados los resultados en el sistema e informan dentro de los límites normales, salvo discreta hipoglicemia (57 mg%). Pendientes resultados de TP y TPT.

Plan: DAD 5% 500 c.c. + 10 g. Sulfato de Mg. A 100 cc/hr.”

En atención a su condición de salud, se ordena desembarazar a la paciente a través de cesárea. Así, se indicó: “Desembarazar por cesárea. Se solicita cama en UCI y manifiesta la jefe Yesenia que no hay disponibilidad de cama en este momento, por lo que decide remitir a otro centro donde se disponga UCI neonatal o de adultos. Se solicita valoración por neurología. Posteriormente, a las 00:15:34 del 1° de junio de 2006, en la Historia Clínica se señaló:

“Plan: Se remite a Hospital Universitario del Norte por falta de cama en UCI de adultos, ya que su cuadro clínico actual y sus antecedentes, requiere de cama disponible en UCI para la madre y el recién nacido.”

El traslado finalmente se produjo a la 1:20 del 1° de junio de 2006, arribando a la Hospital Universitario del Norte a las 2:00 a.m., sin embargo, al ser recibida en esta institución se advirtió que no se remitieron los hemoderivados necesarios para la práctica de la intervención quirúrgica.

Así, en la Historia Clínica inicialmente se reportó que recibió una paciente con 28 semanas de embarazo, proveniente de la Clínica La Asunción, quien presentó episodios convulsivos asociados a cifras tensionales elevadas. Siendo las 2:50 a.m. se registró la evolución médica, indicando que debido a las cifras tensionales elevadas, se ordenó hidralacina y continuar con la infusión de sulfato.

Posteriormente se consignó lo siguiente:

“(…) Se le informa sobre la transfusión, quien conforma con la Dra. Wilches y el Dr. Ferreira ordena traer las unidades de sangre, plasma y plaquetas, para transfundir. Se realiza el llamado al Banco de Sangre de la Clínica Asunción, se le informa a Rosmira, quien envía las unidades solicitadas.”

Se pudo determinar que inicialmente se remitieron los glóbulos rojos empaquetados y las unidades de plasma que la paciente requería para ser desembarazada, sin embargo, junto con ellos no se remitieron las plaquetas, las cuales tan solo se arrimaron con posterioridad.

De este modo, siendo las 5:50 a.m., en la evolución de la paciente se indicó que por parte del Dr. Ferreira se ordenó transfusión de plaquetas y traslado a quirófano para iniciar la cesárea, sin embargo, desde laboratorio se informó que pese a que llegó el plasma y los glóbulos rojos, no se remitieron las plaquetas para desembarazar. Se decidió así trasladar a UCI a la espera de las condiciones para desembarazar, a la cual ingresó siendo las 6:20 a.m. La paciente fue valorada por ginecología a las 7:30, indicando preparar para cesárea, sin embargo, aún no se hallaban disponibles los concentrados plaquetarios.

Finalmente, previo a los procedimientos preparatorios, la paciente es trasladada a cirugía a las 10.30 a.m. y a las 11.07 a.m. inició el acto quirúrgico, a través del cual se desembaraza la paciente, el cual finalizó a las 11:45 a.m. y siendo las 12:05 p.m. la paciente es trasladada nuevamente a la UCI.

Los días posteriores al procedimiento quirúrgico, la paciente permaneció en la UCI y a pesar del tratamiento suministrado, no presentó mejoría, falleciendo finalmente el día seis (6) de junio de 2006.

A partir de la situación descrita, la Sala puede evidenciar que efectivamente se produjo un retardo en la práctica de la intervención quirúrgica a la paciente. En efecto, se evidencia un lapso prolongado entre el momento en el que se ordena el desembarazo y aquel en el que finalmente se practica la intervención. Sin embargo, esta circunstancia no obedeció a un actuar reprochable por parte de las entidades hoy demandas, circunstancia por lo cual, en principio, el retardo no puede enrostrarse a alguno de estos. La Sala pudo advertir que inclusive antes del arribo de la paciente a las instalaciones del Hospital Universitario del Norte, se presentaron una serie de factores que impidieron la intervención inmediata, las cuales no le son atribuibles a esta institución, sino a un tercero –que no integra el extremo pasivo de la relación jurídico-procesal-.

Cabe advertir que en el procedimiento de referencia y contrareferencia, no se indicó por parte de la institución remitente, los hemoderivados –glóbulos rojos, plasma y plaquetas– requeridos para la práctica del procedimiento quirúrgico, por lo que finalmente estos no

se remitieron de forma oportuna. Incluso, a pesar de la advertencia y los requerimientos efectuados por el Hospital Universitario del Norte, los referidos hemoderivados se remitieron de forma incompleta, habida cuenta de que no se remitieron los concentrados plaquetarios. Del mismo modo, no se remitieron los resultados de los exámenes de laboratorio, por lo cual resultó necesario practicarlos nuevamente en la institución receptora. Cabe precisar que esta obligación no se encontraba radicada en cabeza de la entidad receptora, sino de la remitente.

El criterio de esta Sala se aleja sustancialmente del expresado por la juez de primera instancia, según la cual, es posible atribuir el daño a la demandada Fundación Hospital Universitario del Norte, habida cuenta de que ésta, no se encontraba preparada para recibir a la paciente, toda vez que no contaba con los equipos, suministros y personal médico, presto para realizar el procedimiento y aun así aceptó la remisión.

Este postulado, se aleja de la realidad material, en la medida en que se encuentra demostrado que el personal médico adscrito al Hospital Universidad del Norte, actuó de forma diligente, encaminando sus esfuerzos en estabilizar a la paciente para posteriormente realizar la intervención. La demora a la cual se vio sometida aquella, de modo alguno puede endilgársele a un actuar negligente de esta institución médica, sino a la omisión en la remisión de los hemoderivados por parte de la Clínica remitente.

Los médicos tratantes, en su relato manifestaron las condiciones de ingreso de la paciente al Hospital Universitario del Norte, así como el tratamiento recibido con el propósito de estabilizarla y finalmente llevar a cabo la cesárea.

Inicialmente la Dra. NANCY WILCHES GARCIA, ginecóloga, quien atendió a la paciente en su llegada al Hospital Universitario manifestó que se realizó un diagnóstico en donde se observó que la paciente tenía preclamsia severa, complicada con eclampsia y síndrome de Hellp, un embarazo de 28 semanas con feto único vivo, al igual que trombosis de masa profunda.

Seguidamente precisó que en razón de que la paciente fue enviada sin los laboratorios realizados durante la atención de la CLÍNICA LA ASUNCIÓN se le solicitaron los laboratorios necesarios, se le ordenaron líquidos endovenosos, se ordenó el sulfato de magnesio y el antihipertensivo para el manejo de las cifras tensionales elevadas con las que ingreso la paciente. Así mismo, se encontraba somnolienta, con hemiparesia izquierda (miembros superiores e inferiores izquierdos se encontraban sin fuerza muscular) e Hiperreflexia (reflejos de miembros inferiores aumentados y/o elevados). Además de realizar las anteriores órdenes, se indicó preparar para cesaría una vez estuviera estabilizada la paciente y se conociera el resultado de los laboratorios para realizar el diagnóstico de la complejidad o compromiso de los órganos y de acuerdo a ello tomar las debidas medidas terapéuticas correspondientes.

Manifestó que al llegar los reportes de los laboratorios se identificó que las plaquetas se encontraban en niveles bajos lo que corresponde al término de trombocitopenia, enzimas hepáticas elevadas, la LDH elevada, con lo que se sustenta el diagnóstico del síndrome de HELLP y se produce a solicitar hemoderivado como glóbulos rojos, plasma y plaquetas. Lo anterior, fue una conducta tomada con el anestesiólogo en turno para poder intervenir a la paciente, realizarle cesárea y así tratar la hemorragia que podría presentarse intraoperatoriamente debido a la afectación de las plaquetas que tenía la gestante.

Señala que era necesario contar con unidades de plaquetas disponibles en el área de quirófano ya que la patología de la paciente afecta número y calidad de plaquetas. Estas células son necesarias para mantener la hemostasia en el cuerpo, por lo que permite mantener el equilibrio sanguíneo y evitar sangrados incontrolables, en esa época se contaba en el Hospital con el Banco de Sangre de Clínica la Asunción para proveer los hemoderivados solicitados.

Precisó que una vez hecha la solicitud se debió esperar que estos llegaran al Hospital, cuando llegaron estaban incompletos, faltaban las plaquetas y como estas eran una de las principales afecciones de la gestante y ante el riesgo de que se complica intraoperatoriamente con una hemorragia incontrolable que podía llevar al deceso de la paciente en quirófano, se decidió esperar a que llegaran las plaquetas y se trasladó a la paciente a la unidad de cuidados intensivos mientras el banco de sangre de la asunción llegaba o enviaba las plaquetas.

Posteriormente, reiteró que la paciente fue remitida sin reporte de laboratorio, sin evidencia de los procedimientos medicamentosos y ayudas diagnósticas que pudieron haberse realizado en la clínica la asunción. Lo anterior se encuentra en la historia clínica de ingreso en donde hay una nota en el folio 112 del expediente que dice textualmente que *“la paciente es remitida sin reporte de laboratorio”*.

En el mismo sentido, el Dr. Ismael Enrique Ahumada, en concordancia con lo planteado por la médico Wilches, manifestó que la paciente ingresó en mal estado general, había sido remitida de la Clínica La Asunción con diagnóstico de embarazo de 28 semanas, feto único hijo, eclampsia, síndrome HELLP. Encontró a la paciente en la UCI, soñolienta, respondía a estímulos únicamente dolorosos, hipertensa, con líquidos endovenosos, además por medio del examen físico neurológico se evidenció que presentaba pupilas anisocóricas, es decir una pupila estaba miótica, es decir normal y la otra dilata, adicionalmente presentaba hemiparesia, entre otros.

Precisó que la paciente se encontraba en manejo conjunto con médicos intensivistas y estaba a la espera de hemoderivados para realizarle intervención quirúrgica (cesárea), dentro de las órdenes que habían solicitado en conjunto estaba un estudio neurológico

óptico, optimizar volumen intravascular y manejo instaurado por el servicio de cuidados intensivos.

Señaló que una vez llegaron los hemoderivados la paciente es trasladada a quirófano donde le realizó cesárea recibiendo al recién nacido vivo, de sexo femenino, como hallazgos desprendimiento de placenta líquido amniótico, teñido de meconio. El recién nacido es trasladado a la unidad de cuidados intensivos neonatal, el procedimiento transcurre sin ninguna complicación y la paciente sale viva y es trasladada nuevamente a la UCI –lo cual guarda concordancia con lo registrado en la Historia Clínica.

Señala que los trastornos hipertensivos asociados al embarazo dentro de los cuales se presenta la preclamsia, y que parece después de las 20 semanas de gestación presenta una alta morbimortalidad materna y perinatal, presentando complicaciones como lo son eclampsia, síndrome de Hellp, ACV. Indica que la preclamsia, síndrome Hellp y ACV se constituyen en un riesgo altísimo de muerte materna. Precisó, además que la trombosis venosa profunda se constituye en factor de riesgo para desencadenar preclamsia, toda vez que como se mencionó anteriormente en ésta existe un daño del endotelio, conociendo que éste hace parte de los vasos sanguíneos. En el caso de la paciente la patología de la trombosis actuaría como un posible factor desencadenante. Los coágulos pueden viajar al pulmón y producir un trombo embolismo pulmonar, pero muy raramente producir incidencia neurológica.

Manifiesta que según el reporte de ecografía obstétrica realizado a la paciente el 1 de junio de 2006 a las 2:30 a.m., se indica que “feto único longitudinal cefálico dorso derecho placenta en cara posterior grado 2 peso estimado 1.032 gramos no muestran malformaciones mayores líquido amniótico de aspecto y cantidad normal en conclusión feto único con biometría que corresponde a 27,4 semanas por US”. Con lo anterior, indica que se demuestra bienestar fetal. Y con respecto a la necesidad de interrumpir el embarazo inmediatamente sin contar con los hemoderivados manifestó no era necesario o viable toda vez que la paciente presentaba daño de su estado general, creado por la eclampsia, síndrome Hellp y que someterla a un procedimiento quirúrgico (cesárea) agravaría aún más su estado, debido a que había alteración del sistema hematológico en la paciente dada por la disminución de las plaquetas lo que podría ocasionar una hemorragia durante el acto quirúrgico. Razón por la cual el paciente se estabilizó y luego fue llevado al quirófano cuando estaban hemoderivados.

Reiteró que la paciente tenía alto riesgo de presentar hemorragia durante el acto quirúrgico que podría agravar aún más el pronóstico de la paciente, es por eso que se esperó los hemoderivados para iniciar el procedimiento. Señala que no hubo complicaciones (hemorragias) porque ya se contaban con las unidades de plaquetas.

Finalmente, el médico anestesiólogo Guillermo Eduardo Ferreira manifestó que la señora “NAYLIBETH CAMARGO es una paciente que llegó al HOSPITAL DE LA

UNIVERSIDAD DEL NORTE, procedente de la CLÍNICA LA ASUNCIÓN y que llegó con diagnóstico de eclampsia, síndrome de Hellp, trombosis venosa profunda, trastorno de estado de conciencia, hemiplejía izquierda, en muy mal estado general. La Dra. Wilches me comenta el caso y me dice que hay que prepararla la cirugía, que va a estabilizar a la paciente con las medicinas pertinentes y que se van a solicitar los hemoderivados, con lo cual estoy plenamente de acuerdo”

Cuando se le interroga acerca del tratamiento suministrado a la paciente, señaló que “Según dice la historia clínica el manejo fue estabilizar a la paciente con líquidos endovenosos, sulfato de magnesio, traslado a la UCI, controlar los signos vitales, mientras llegaban los hemoderivados para llevar a cirugía a la paciente”

Posteriormente añadió que el cuadro clínico de la paciente corresponde a una complicación secundaria a una preclamsia severa que al parecer fue el diagnóstico inicial de la paciente en la Clínica la Asunción. La preclamsia severa tiene varias complicaciones, entre ellas la eclampsia, que es una convulsión toni-clónica generalizada que puede desencadenar trastornos hipóxicos en el cerebro, otra complicación es el síndrome de Hellp que consiste en trastorno enzimático hepático, hemólisis, disminución y alteración del recuento plaquetario. Esas dos complicaciones según está consignado en la historia las tenía la paciente y secundario a esto la paciente llega con hemorragia intracerebral, evidenciado por un trastorno de conciencia hemiplejía izquierda.

Seguidamente, cuando se le pregunta que si estas complicaciones son producto de una actuación u omisión en el tratamiento brindado en la institución hospitalaria, indicó que “Evidentemente no, porque la paciente llegó con esas complicaciones al Hospital Universidad del Norte. Señaló así mismo que no era posible realizar la intervención de forma inmediata, toda vez que la ginecóloga debía preparar a la paciente, estabilizarle sus signos vitales, impregnarla del sulfato de magnesio para evitar que convulsionara nuevamente, solicitar los hemoderivados pertinentes para manejar la coagulopatía que era previsible en esta paciente, por eso debía tomarse cierto tiempo para que eso se llevara a cabo.

Finalmente, indicó “Quiero aclarar que mi turno esa noche terminó a las 7 de la mañana y hasta esa hora no habían llegado las unidades de plaquetas que se requerían, como ya dije, para manejar una probable coagulopatía en la paciente. Tengo entendido que cuando llegaron las unidades de plaquetas la paciente fue llevada a cirugía inmediatamente, por lo tanto no hubo ningún retraso.”

De conformidad con todo lo anterior, la Sala no logra advertir un actuar reprochable por parte de la Institución Hospitalaria desde el arribo de la paciente a sus instalaciones, proveniente de la Clínica La Asunción. Si bien es cierto, se logra evidenciar un período prolongado entre el momento en que se emitió la orden de desembarazar y aquel en que

se llevó a cabo la cirugía, esta demora no le es atribuible a la Fundación Hospital Universitario o a la EPS COOMEVA. Resulta necesario precisar que, de conformidad con las declaraciones de cada uno de los médicos tratantes, debido a las condiciones de salud en las que ingresó la paciente ésta no podía ser intervenida quirúrgicamente de forma inmediata, sino que, en principio, debía ser estabilizada, de tal forma que los esfuerzos del personal médico se encaminaron en ese sentido. Aunado a lo anterior, no se puede perder de vista que, junto con el ingreso de paciente, no se remitieron por parte de la entidad remitora, los hemoderivados requeridos para la cirugía, los cual, conforme los especialistas resultaban indispensables, habida cuenta de la salud de la señora NAYLIBETH CAMARGO. Del mismo modo, se debe señalar que la institución en la que inicialmente fue atendida la paciente no remitió los resultados de los exámenes de laboratorio, siendo necesaria su realización con el propósito de establecer las condiciones de ingreso de aquella y el tratamiento a seguir. Se debe recordar que la carga de remitir tanto los resultados de los exámenes practicados, así como los hemoderivados necesarios para la intervención, se encontraba radicada en la entidad de salud remitente en la que inicialmente se atendió a la paciente y no en cabeza de alguna de las demandadas.

Aun en gracia de discusión, si alguna de las circunstancias descritas le fuere atribuible a las demandadas, resultaba necesario acreditar además el nexo causal entre el retardo injustificado y el fallecimiento de la señora NAYLIBETH CAMARGO, como quiera que el simple incumplimiento no permitiría establecer la declaratoria de responsabilidad. Así, resultaba necesario demostrar que el presunto retardo constituyó la causa adecuada y exclusiva del daño, lo cual debía determinarse a partir de un juicio de previsibilidad en el cual se estableciera que de la conducta asumida por las entidades demandadas, conformidad con las reglas de la experiencia, podía esperarse el resultado que finalmente se obtuvo, sin embargo al interior del acervo probatorio construido no existe elemento de prueba alguno que permita indicar tal circunstancia.

Respecto a la acreditación del nexo de causalidad, el organismo de cierre de la jurisdicción de ordinaria, se ha expresado en los siguientes términos:

La Corte tiene por admitido que el nexo causal es uno de los elementos requeridos para la configuración de la responsabilidad, sin que se haya admitido la posibilidad de sustituirla por una evaluación basada en análisis probabilísticos. «Lo contrario supondría tener que convivir en una sociedad en la que haya que resarcir cualquier resultado dañoso por la simple razón de que uno de nuestros actos intervenga objetivamente en su causación, aun cuando escape a nuestra responsabilidad y se encuentre más allá de nuestro control» (SC10298-2014, 05 ag. 2014, rad. n.º 2002-00010-01, la cual reitera el proveído SC, 18 dic. 2012, rad. n.º 2006-0094-01 y Radicación n.º 05001-31-03-003-2005-00174-01).

En términos resumidos, los elementos de prueba aducidos no resultan suficientes para tener por acreditado la culpa de las hoy demandadas, así como la relación de causalidad entre dicho actuar y el fallecimiento de la paciente. En este orden de ideas, no se

encuentra estructurados los presupuestos para declarar civilmente responsable a las demandadas por los presuntos perjuicios sufridos por los demandantes con ocasión a la muerte de la señora NAYLIBETH CAMARGO.

En relación con el llamamiento en garantía.

El llamamiento en garantía es una figura procesal que tiene por objeto exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir el demandado, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia. Esta figura jurídico-procesal se encuentra expresamente regulada en el artículo 64 del C.G.P., el cual expresamente consagra lo siguiente:

“Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.”

De conformidad con lo anterior, el pronunciamiento en relación con el llamamiento en garantía tan solo resulta viable siempre que prosperen las pretensiones frente a la demandada principal. Si la declaratoria de responsabilidad civil frente a la parte demandada no sale avante el pronunciamiento respecto al llamamiento en garantía se tornaría inoficioso e infructuoso. Así las cosas, como quiera que en el caso bajo examen no prosperó la acción indemnizatoria, la Sala se abstendrá de pronunciarse frente a los llamados en garantía.

DECISIÓN

A partir de las consideraciones expuestas, al no encontrarse acreditados los presupuestos para declarar civilmente responsable a la parte demandada por los presuntos perjuicios sufridos por los demandantes con ocasión a la muerte de la señora NAYLIBETH CAMARGO, la Sala procederá a revocar la sentencia de primera instancia y en su lugar dispondrá denegar las pretensiones de la demanda.

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Decisión Civil Familia del Tribunal Superior Del Distrito Judicial de Barranquilla, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

1. REVOCAR la sentencia objeto de apelación de fecha 12 de noviembre de 2020, proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barranquilla, al interior del presente proceso y en su lugar se dispone denegar las pretensiones de la demanda, de conformidad con las razones expuestas.

2. ABSTENERSE de emitir pronunciamiento frente a los llamamientos en garantía, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.
3. Sin costas en esta instancia.
4. Una vez ejecutoriada la presente providencia, si no fuere recurrida, remítase el expediente al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

