

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Villavicencio
Sala 1^a de Decisión Civil Familia



Magistrada Ponente

Claudia Patricia Navarrete Palomares

Villavicencio, 23 de noviembre de 2023

(Discutido y aprobado en Sala de decisión de 16 de noviembre de 2023. Acta 66)

Referencia: Apelación sentencia
Radicado: [500013153004 2015 00051 01-](#)
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina
SARM
Jhon Eduard Ruiz Martínez
Jorge Alexander Ruiz Martínez
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia
EPS Famisanar Ltda. Cafam Colsubsidio

Se decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante frente a la sentencia dictada el 1 de noviembre de 2022, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Villavicencio, dentro del proceso declarativo promovido por los señores Blanca Lilia Martínez Molina, en nombre propio y en representación de su hijo SARM, Jhon Eduard Ruiz Martínez y Jorge Alexander Ruiz Martínez contra EPS Famisanar Ltda. Cafam Colsubsidio, en adelante Famisanar EPS, y Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, en adelante Corporación Clínica.

Antecedentes

1. Las pretensiones

Los demandantes solicitaron declarar civil y solidariamente responsables a EPS Famisanar Ltda. Cafam Colsubsidio y Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia de los perjuicios causados por la muerte su familiar Jorge Enrique Ruiz Martínez, que ocurrió el 2 de febrero de 2012; y que el fallecimiento de este fue resultado de una ineficiente atención médica, producto de la negligencia que circundó el diagnóstico y el tratamiento de la dolencia que afectaba al paciente. En consecuencia, condenar a la pasiva al pago de los perjuicios causados, por concepto de daño moral, que estimaron en el equivalente de 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada demandante; a título de daño a la vida de relación, un monto igual. Por perjuicios materiales \$648.000.000, que debía

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

incrementarse con los intereses de mora y los índices de corrección monetaria.

2. Hechos

2.1. De la unión marital de hecho conformada por los señores Blanca Lilia Martínez Molina y el fallecido Jorge Enrique Ruiz Martínez, por periodo de más de veinte años, fueron procreados los convocantes Jhon Eduard Ruiz Martínez, Jorge Alexander Ruiz Martínez y SARM.

2.2. El 18 de enero de 2012, la señora Blanca Lilia Martínez Molina acudió, junto con su esposo (sic), a las instalaciones de Corporación Clínica, ya que este se quejaba de intensos dolores que presentaba en el bajo vientre.

2.3. El 26 de julio de 2012 (sic), el señor Jorge ingresó por urgencias a Corporación Clínica con el mismo dolor, cuyo origen se estableció como obstrucción intestinal, de la cual tres meses atrás había padecido.

2.4. Al siguiente día, esto es, el 19 de enero de 2012, a la 1:16 a. m. se ordenó radiografía de tórax vertical y de abdomen, ante la persistencia del dolor. La institución no contaba con equipos en buen estado; el elemento portátil con el que contaba no permitía tomar la radiografía de abdomen.

2.5. A las 5:23 a. m., se señala en la historia clínica estar pendiente una ecografía de abdomen; fue transcrita ese mismo día a las 8:34 a. m. en la que se conceptúa «Hallazgos en relación con Íleo Adinámico».

2.6. Ante ese resultado, se insistió en la toma de radiografías de tórax y abdomen, para decidir la necesidad de procedimiento quirúrgico. Solo hasta el 20 de enero, en horas de la noche, se remitió el paciente para dicho examen. Con ese propósito, fue necesario trasladarlo, en ambulancia, a la Clínica Martha.

2.7. Entregados los resultados de las radiografías a la enfermera jefe, esta se los dio a conocer al médico de turno. El señor Ruiz Martín fue trasladado a la habitación con el insoportable dolor y alta fiebre.

2.8. Pese a los ruegos de la esposa (sic), no logró que acudiera el facultativo.

2.9. El 21 de enero de 2012, a las 8:59 a. m. el usuario fue valorado por el médico

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Oscar Andrade, a quien la enfermera le turno le hizo entrega de las radiografías. En cuestión de segundos, el profesional ordenó que el paciente fuera llevado a sala de cirugía.

2.10. En nota operatoria se describió obstrucción intestinal por bridas, necrosis de asa de íleon, obesidad y antecedentes de enfermedad cerebrovascular. Como hallazgo se describió dilación de asas proximales a la obstrucción, múltiples adherencias en el íleon distal que producen asa ciega y necrosis isquémica de segmento de íleon, apéndice congestiva y obesidad. Según le fue indicado a la señora Blanca Lilia, «su esposo (sic) tenía invadido el estómago de materia fecal y sus intestinos estaban necrotizados, es decir, muertos por la obstrucción que padecía».

2.11. El afiliado también fue contagiado de una bacteria que le afectó el sistema respiratorio, lo cual produjo «...que le saliese pus por la boca».

2.12. El señor Jorge Enrique se encontraba afiliado a la EPS demandada en calidad de beneficiario, cuya cotizante era su compañera Blanca Lilia; tenía 57 años, con una vida probable de 75 años; sus ingresos mensuales ascendían a \$3.000.000, destinados a la manutención propia y de su familia¹.

3. La defensa

3.1. Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia se opuso a las pretensiones y excepcionó de mérito inexistencia de nexo causal entre el tratamiento médico y el óbito del señor Jorge Enrique Ruiz Martínez, inexistencia de los elementos de la culpa; excesiva tasación de perjuicios y la genérica. En esencia, explicó que se brindó el tratamiento de acuerdo con los protocolos y guías médicas. A pesar del diagnóstico oportuno, las múltiples complicaciones constituyeron causa del deceso posterior².

3.2. EPS Famisanar Cafam Colsubsidio Ltda. también se enfrentó a las pretensiones y formuló las exceptivas que denominó ausencia de responsabilidad por parte de la demandada, las obligaciones del médico son de medios, inexistencia de nexo causal, inexistencia de daño causado y la genérica. Adujo que el Plan Obligatorio de Salud fue suministrado de manera oportuna y en debida forma; los

¹ 01PrimeraInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 383, págs. 2-14.

² 01PrimeraInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 383, págs. 370-375.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

servicios médico-asistenciales requeridos también fueron autorizados³.

A su vez, llamó en garantía a Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, entidad que reiteró las excepciones de mérito del escrito de contestación de la demanda y agregó la denominada muerte por causas distintas al tratamiento recibido en la clínica por parte del personal médico y relacionada exclusivamente con el estado crítico del paciente al ingresar y sus antecedentes. Explicó que el deceso había obedecido a las complicaciones derivadas del estado de salud⁴.

4. Sentencia de primera instancia

El Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Villavicencio declaró probada la excepción denominada inexistencia de los elementos de la culpa y, de consiguiente, desestimó las pretensiones de la demanda. Sustentó la negativa en que la obligación de los profesionales de la salud era de medio, por lo que correspondía a la parte actora demostrar los presupuestos de la responsabilidad. Para tal efecto, se había adosado la historia clínica del señor Jorge Enrique, respecto de lo cual únicamente describía la atención brindada; de suerte que no podía extraerse el acto indebido o el servicio a destiempo alegado. En cuanto a los dictámenes periciales practicados, acogió el allegado por la parte demandada por considerar que brindaba mayor grado de convicción. Sustentó la determinación en la idoneidad del perito, al ser especialista en cirugía general, quien explicó en audiencia, con suficiencia, sus conclusiones, en cuya elaboración fue sólido y claro. Este había determinado la ausencia de atención negligente o tardía, lo cual desvirtuaba la pérdida de oportunidad alegada por el extremo actor.

En cuanto a las radiografías que se tomaron de forma inoportuna, ello carecía de incidencia en la determinación del procedimiento a seguir; incluso, existía un margen de 72 horas para realizar el procedimiento. Así las cosas, observaba un tratamiento razonable, que descartaba el elemento de la culpa.

5. Recurso de apelación

La parte actora consideró inadecuado el análisis de las pruebas practicadas, ya que era indiscutible la obstrucción intestinal con la que ingresó el paciente al centro clínico; la conducta de los médicos debió dirigirse a confirmarla o desvirtuarla; la observación implementada no podía ser mayor de 24 horas, aunado a que, para el

³ 01PrimeraInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 384 al 469, págs.1-14.

⁴ 01PrimeraInstancia, C04CuadernoLlamamientoGarantía, archivo digital Folios 1 al 39.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

momento de la intervención, las asas se encontraban necrotizadas.

Agregó que la carga de la prueba era dinámica, a raíz de la complejidad del arte médico. En relación con las capacidades del médico forense que elaboró la experticia, cuyo mérito persuasivo fue desvirtuado en la reprochada sentencia, consideró que estaba facultado para conceptuar sobre cirugía general. Finalmente, adujo que se había demostrado la ausencia de los resultados de rayos-X y que la defensa trató de minimizar ese examen, aun cuando había certeza de su realización. Consideró que haber desaparecido el resultado, constituía un indicio en contra de la pasiva.

6. Sustentación de la alzada

Los convocantes expusieron que en la historia clínica se deja constancia de la necesidad de la radiografía de tórax vertical y de abdomen, ordenada desde el ingreso al centro clínico, de cuya necesidad se reitera en atención de 12:46 p.m. del 20 de enero de 2012. Por su parte, la ecografía abdominal de 19 de enero de 2012, transcrita a las 8:34 a. m. se concluía hallazgos en relación con íleo adinámico. El médico Oscar Andrade, el 21 de enero de 2012, a las 8:59 a. m. registró en la historia clínica una posible obstrucción intestinal con alto riesgo de necrosis, por lo que decidió ordenar el traslado del paciente a sala de cirugía para laparotomía exploratoria. En descripción de 2:35 p. m. una vez culminada, describió la existencia de tal diagnóstico, por bridas y necrosis de asa de íleon. Como hallazgos se anotaron dilación de asas proximales a la obstrucción, múltiples adherencias en el íleon distal que producen asa ciega y necrosis isquémica de segmento de íleon, apéndice congestiva y obesidad. Ello significaba que el usuario había presentado una obstrucción intestinal que produjo perforación del intestino; además, su apéndice también se hallaba obstruido y el moco que segregaba no podía fluir, comenzando a acumularse y desarrollando bacterias y proceso inflamatorio. Todo lo cual fue detectado desde el 19 de enero de 2012, a las 11:49 a. m. por el médico Mauricio Acosta Torres.

Consideró que el dictamen pericial rendido por el médico Andrés Felipe Acevedo era lacónico, cuyas conclusiones fueron acogidas, a pesar de que este en muchas respuestas indicó que el hecho dañoso pudo haberse evitado si la cirugía se hubiese realizado de manera oportuna.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Por su parte, la experticia de Gustavo Andrés Romero Cuervo, médico cirujano, especialista en medicina forense, fue más ilustrativa, explicando los pormenores de la historia clínica, la terminología empleada y las respuestas a los interrogantes puestos en su consideración, quien conceptuó que la intervención quirúrgica debió realizarse dentro de las siguientes 24 horas al diagnóstico y consideró que el deceso del señor Jorge Enrique era consecuencia de la tardanza en la práctica de la cirugía, al realizarse solo cuando el intestino se había perforado y estaba en desarrollo de una apendicitis. Para el despacho fue más relevante el error en que se incurrió al señalar como fecha de ingreso al centro médico el 18 de enero de 2012, lo cual ni siquiera se trataba de una imprecisión, ya que la valoración se realizó luego de tres horas de espera, contadas desde la llegada del paciente al departamento de urgencias.

Pese a que el deponente Ciro Sánchez minimizó la necesidad de la radiografía, lo cierto es que cinco médicos tratantes requirieron de la misma para determinar el tratamiento a impartir y pese a practicarse, no fue incluida en la historia clínica⁵.

Consideraciones

1. La competencia de esta Sala se ciñe al estudio de las concretas críticas presentadas por la parte actora ante la primera instancia, sustentadas en esta sede. De esa forma, corresponde establecer si el juzgado de primera instancia incurrió en una fragmentada y errónea valoración probatoria. De ser así, se verificará el cumplimiento los requisitos de la responsabilidad civil, relacionados con la culpa, nexo causal y daño. Finalmente, analizará si hay lugar reconocer los perjuicios solicitados y si la llamada en garantía se encuentra en la obligación de asumir las condenas impuestas.

2. Hechos probados

De forma liminar, debe indicarse que en este caso no reviste duda que el servicio de salud se suministró en las instalaciones de Corporación Clínica (hecho 4) y que el señor Jorge Enrique Ruiz Martínez estaba filiado en el régimen contributivo de seguridad social en salud a la EPS Famisanar en calidad de beneficiario, según la confesión realizada por esta al contestar la demanda, por cuanto reconoció como cierto el hecho 3 en el que se afirma que el señor Jorge Enrique, junto con su núcleo

⁵ 2SegundaInstancia, C06ApelacionSentencia, archivo digital 8.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

familiar, se hallaba vinculado a esa EPS desde el 11 de enero de 2002, cuya cotizante era la señora Blanca Lilia Martínez⁶. Todo lo cual se encuentra refrendado con el carnet de afiliado, de 11 de enero de 2002, expedido por la entidad demandada⁷.

Es pacífico también el daño inferido a los demandantes, con ocasión del fallecimiento de su pareja sentimental y padre, señor Jorge Enrique (hecho 19); óbito que se encuentra acreditado con el registro civil de defunción que obra en la página 328, del archivo digital denominado Folios 1 al 383, como consecuencia del paro cardiorrespiratorio que sufrió el 2 de febrero de 2012, cuando se encontraba hospitalizado en Corporación Clínica⁸. La controversia se restringe a la culpa de los convocados que se les atribuye por la deficiente prestación del servicio de salud requerido por el enfermo y la relación de causalidad entre su deceso y la conducta de la institución prestadora del servicio de salud.

3. Responsabilidad médica

Para la resolución de los planteamientos presentados por la parte actora, corresponde señalar que la responsabilidad que se deriva de la ciencia médica presenta sustento en el artículo 2341 del C. C. por lo que requiere de la comprobación de los elementos de la acción resarcitoria, como lo es la culpa y que de esta sobrevengan perjuicios al reclamante. La afectación de los pacientes puede provenir de la negligencia, impericia o cualquier otra conducta contraria al deber jurídico que le asiste al profesional sanitario.

3.1. La culpa

La prestación de servicios médicos se califica, por regla general, como generadora de una obligación de medio, ya que al parte facultativo le corresponde desplegar en favor del paciente los conocimientos y pericia, así como los cuidados de prudencia, conforme la doctrina y la jurisprudencia lo ha indicado de forma invariable. La prestación se contrae a procurar la mejoría del paciente, con independencia de la consecuencia que se produzca, por lo que no es atribuible un desenlace inesperado o la falta de curación del enfermo.

⁶ 01PrimeraInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 384 al 469, pág. 3.

⁷ 01PrimeraInstancia, C01Principal, archivo digital Folios 1 al 383, pág. 24.

⁸ Ídem, C01Principal, archivo digital 33.1., pág. 141.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

En caso de agravación del estado de salud de la persona que es atendida, corresponde «demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su defecto, de tratamiento»⁹. Así lo explica la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia:

«Para el caso de la responsabilidad médica, está ya aclimatada entre nosotros [...], la consideración general acerca de que la principal obligación del galeno es de medio y no de resultado, esto es, que su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto y específico (la mejora o la preservación de las condiciones de salud del paciente), que sin embargo no garantiza, salvedad hecha, claro está, que medie pacto entre las *partes que así lo establezca*. (...) *Cumplirá por tanto el débito a su cargo, el* médico que despliegue su conducta o comportamiento esperado acompañado, entre otros deberes secundarios de conducta, a la buena praxis médica, por lo que para atribuirle un incumplimiento deberá el acreedor insatisfecho, no sólo *acreditar la existencia del contrato sino “cuáles fueron los actos de inejecución*, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación que es de lineamientos esfumados. Afirmado el acto de inejecución, incumbe al demandado la prueba de su diligencia y cuidado, conforme al inciso 3º del art. 1604, prueba suficiente para liberarlo, porque en esta clase de obligaciones basta para exonerar al deudor de su responsabilidad acreditando cualquiera de esos dos *elementos* (...). (CSJ SC2804 de 26 jul. 2019, rad. 2002-00682-01)»¹⁰.

3.2. Nexo causal

De igual forma, debe concurrir la relación de causalidad entre la conducta reprochable de los profesionales o entidad prestadora o promotora de salud y el funesto desenlace, para lo cual no basta la afiliación o relación médico-paciente. La imputación se realiza a partir la atribución de la consecuencia dañosa al comportamiento negligente del personal de la salud o la falla organizacional de alguna de las entidades que intervienen. Explica el órgano de cierre que el vínculo causal «puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonables, pues estos criterios permiten particularizar, de los

⁹ Cfr. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3847-2020, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

¹⁰ Cfr. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3919-2021, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, cuál de ellos tiene la categoría de causa»¹¹.

No todos los antecedentes influyen en el desenlace, de forma que debe tenerse en cuenta únicamente aquellos acontecimientos relevantes que presentan la capacidad de producir el resultado. En palabras de la máxima corporación citada:

«Para tal fin, “debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud” (SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 sep. 2011, rad. 2002-00445-01)»¹².

En análisis de procesos de responsabilidad médica, en la jurisprudencia de la Sala Civil se reitera que el nexo causal no se reduce al concepto de causalidad natural¹³. Se ubica también «en el de la “causalidad adecuada” o “imputación jurídica”, entendiéndose por tal “el razonamiento por medio del cual se atribuye un resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico” (CSJ, SC 13925 del 30 de septiembre de 2016, Rad. n.º 2005-00174-01)»¹⁴. Hay situaciones en que no es posible el estudio de la causalidad natural por tratarse de omisiones que dificultan o, en dados casos, imposibilitan efectuar una relación físico-corporal, por lo que se propugna por establecer «ponderaciones basadas en la idoneidad o adecuación del resultado frente a la conducta que se echa de menos»¹⁵.

De forma expresa, en sentencia SC13925-2016, la Corte Suprema de Justicia reconoció que la acreditación del nexo causal en procesos de responsabilidad médica es difícil su demostración, a saber:

«...porque no existe como hecho de la naturaleza, dado que la atribución de un hecho a un agente se determina a partir de la identificación de las funciones sociales y profesionales que el ordenamiento impone a las personas, sobre todo

¹¹ Cfr. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3919-2021, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, que se cita sentencia de 26 de septiembre 2002, rad. 6878.

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3919-2021, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencias SC2348 de 2021, SC3919-2021, entre otras.

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC2348-2021.

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC3919-2023.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

cuando se trata de probar omisiones o ‘causación por medio de otro’; lo que a menudo se traduce en una exigencia de prueba diabólica que no logra solucionarse con la imposición a una de las partes de la obligación de aportación de pruebas, pues el problema no es sólo de aducción de pruebas sino, principalmente, de falta de comprensión sobre cómo se debe probar la imputación y la culpabilidad»¹⁶.

4. Caso concreto

En aplicación de la citada jurisprudencia al caso concreto, desde ahora se anuncia que se revocará el fallo apelado por encontrarse acreditada la atención inoportuna brindada al fallecido Jorge Enrique Ruiz Martínez. En la providencia apelada se incurrió en una indebida valoración probatoria, en tanto que no se tuvo en cuenta la documental, como lo es la historia clínica, para definir la contienda. Es claro que ese preciso instrumento es eminentemente descriptivo de los síntomas, antecedentes, hallazgos, tratamientos y diagnósticos de los usuarios de la salud. Sin embargo, para el presente asunto, es revelador del retardo injustificado en el tratamiento del ciudadano; también se advierte imprecisiones en el dictamen pericial de adosado por la parte demandada, así como en la declaración del deponente Ciro Sánchez, quien fue uno de los galenos tratantes del hospitalizado.

4.1. El referido documento da cuenta de la atención suministrada al ciudadano Jorge Enrique, del 19 de enero de 2012 al 2 de febrero de 2012, así como de sus antecedentes patológicos. Al efecto, describe que fue tratado de julio a octubre de 2011, con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular no especificada, enfermedad cardíaca e hipertensión esencial. Como antecedentes, se describe hipertensión manejo no farmacológico, enfermedad cerebrovascular isquémico hace 3 meses, obstrucción intestinal, isquemia cerebral transitoria hace 1 mes, isquemia inferior lateral, que compromete el 5% de la masa miocárdica del ventrículo izquierdo fracción de eyección ventricular (fevi) 54 al 58%, hipoquinesia inferior en postes que desaparecen al reposo¹⁷. El 2 de noviembre, presentó isquemia cerebral transitoria¹⁸.

El 19 de diciembre de 2011, tuvo cita con otorrinolaringólogo, quien diagnosticó hipoacusia neurosensorial y desviación del tabique nasal¹⁹.

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil y Agraria, sentencia SC13925-2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

¹⁷ Pág. 55-98.

¹⁸ Idem, pág. 53.

¹⁹ Pág. 67.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

El 18 de enero de 2012, a las 9:26 a. m. el señor Jorge Enrique asistió a Corporación Clínica a consulta de control con neurología por antecedente cerebrovascular isquémico; en esa oportunidad refirió sentirse mal y presentar adormecimiento de msd. El diagnóstico correspondió a isquemia cerebral transitoria, sin otra especificación²⁰.

4.1.1. El 19 de enero de 2012, a la 12:43 a. m. el señor Jorge Enrique Ruiz Marín, de 56 años, fue atendido por la médica general Karen Marieth Barrios Gutiérrez, en el servicio de urgencias de Corporación Clínica. El paciente refiere que acude por dolor en el estómago; se describe como enfermedad actual que el usuario expresa cuadro clínico de dolor abdominal generalizado, asocia 1 episodio diarreico y episodios eméticos en 3 ocasiones; sus antecedentes patológicos correspondían a hipertensión arterial en manejo no farmacológico; enfermedad cerebrovascular isquémico hace 3 meses, «OBSTRUCCIÓN INTESTINAL»; isquemia cerebral transitoria hace 1 mes, isquemia inferior lateral que compromete aproximadamente el 5% de la masa miocárdica del ventrículo izquierdo fevi 54% al 58%. hipoquinesia inferior en postes que desaparecen al reposo, Doppler carotideo bilateral normal, cateterismo hace 2 días que muestra doble lesión aortica con insuficiencia de grado leve a moderada y estenosis de grado leve. Los antecedentes quirúrgicos fueron laparotomía. A partir del examen físico, se anota tensión arteria 180/100, frecuencia respiratoria 19 por minuto, frecuencia cardíaca 70, 80 kilos y 37° de temperatura. Del abdomen y genitourinarios, se establece RSIS positivo, blando, depresible, doloroso a la palpación generalizada, no signos de irritación peritoneal; de extremidades y osteoarticular eutróficas, sin edemas, percusión distal 2 sg; neurológicos, disminución de fuerza muscular hemicuerpo izquierdo; del estado mental y emocional, álgido. Como diagnóstico principal se registra otros dolores abdominales y los no especificados. Como manejo, se ordenó metoclopramida 10 mg, ranitidina 50 mg y buscapina compuesta 1 ampolla cada 4 horas; se dispuso la revalorización²¹.

En nota de 1:16 a. m. se relaciona que el paciente persiste con dolor abdominal intenso, «POR LO CUAL Y POR ANTECEDENTE DEL PAIENTE DE OBSTRUCCION

²⁰ Pág. 58.

²¹ 01PrimerInstancia, C01Principal, archivo digital 33.1. págs. 103 y 104.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

INTESTINAL E DECIDE SOLICITAR: RX DE TORAX VERTICAL, RX ABDOMEN RVLORAR»²².

La misma profesional de la salud, a la 1:34 a. m. deja constancia de la toma de radiografía de tórax vertical, pero las placas se revelan hasta las 5:30 a. m. «Y NO SE PUEDE TOMAR RX DE ABDOMEN PORQ EL ESQUIPO ES PORTATIL REFIERE EN TECNICO EN RADIOLOGIA»²³. Como el paciente persiste con dolor, se decide dejar en observación para manejo. Como plan, se indicó:

«LR BOLO 1000CC/HORA, CONTINUAR 120CC/HORA
TRAMAL 50 MG IV ADA 8 HORAS
BUSCAPINA COMPUESTA 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
S/S: HEMOGRAMA, AMILASA, PCR, EKG, ECO ABDOMEN
PENDIENTE RX DE TORAX VERTICAL
REVALORAR»²⁴.

A las 5:23 a. m. se reitera el diagnóstico de dolor abdominal, y asocia como síntoma nuevo dolor en el pecho tipo ardor que no se irradia; por manera que en el examen físico se registra dolor a la palpación de reja costal izquierdo. En el análisis se describe cuadro clínico de inicio súbito de dolor abdominal asociado a vómito y diarrea, por lo cual se administra analgesia, pero persiste con dolor, por lo que se ordena radiografía de abdomen y de tórax vertical, «PERO NO SE MIRAN PLACAS UN DE LA RX DE TORAX POR QUE HASTA LA MAÑANA SE REVELAVA LA PLACA Y NO SE TOMO RX DE ABDOMEN POR QUE EQUIPO ES PORTATIL Y NO SE PUEDE REFIRIO EL TECNICO». Ante la persistencia del dolor, al paciente se deja en observación, se da manejo al dolor y se solicitan paraclínicos, los cuales son normales. Se toma electrocardiograma evidenciando supra desnivel de v3-v4-v5, por lo cual se solicitan enzimas cardíacas²⁵. El manejo correspondió a enzimas cardíacas y pendiente ecografía de abdomen. A las 5:40 a. m. se adiciona el manejo de valoración por cirugía general.

A las 6:06 a. m. se describe que el ciudadano representa dolor abdominal bizarro, de inicio súbito; al examen físico sin signos de irritación peritoneal se maneja con

²² Ídem, pág. 105.

²³ Ídem, pág. 106.

²⁴ Ídem, pág. 106.

²⁵ Ídem, pág. 107.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

analgesia y hay persistencia de dolor. Se toman radiografías de tórax vertical, «el cual aún no se ha podido ver»; la dolencia se asocia a dolor torácico; se toma electrocardiograma, el cual muestra supra desnivel de ST en el V3-V4-V5, por lo cual se deciden solicitar enzimas cardíacas e inicio de manejo anti isquémico. Como plan se indica oxígeno por cánula nasal a 2L por minuto; isordil 10 mg por hora, asa 300mk hora, clopidogrel 300 mg hora, enalapril 20 mg día, metoprolol 12.5 cc/h, omeprazol 20 mg, lovastatina 20 mg noches y enzimas cardíacas²⁶.

A las 8:07 a. m. la médica Karen Marieth comentó el paciente con cirujano de turno, galeno Acosta, «QUIEN REFIERE SOLICITA RX D ABDOMEN VETICAL Y HORIZONTAL Y DE TORAX VERTICAL»²⁷.

A las 8:34 a. m. se transcribe resultado de ultrasonografía de abdomen total, en que se detalla hígado con tamaño, contornos y ecogenicidad normales; sin apreciarse lesiones focales; vesícula no visualizada; la vía biliar intra y extrahepática son de calibre normal; páncreas no visualizable por interposición gaseosa; riñones no demuestran alteraciones; Murphy ecográfico negativo; no hay líquido libre; vejiga distendida, paredes delgadas sin lesiones en su interior. La opinión correspondió a «HALLAZGOS EN RELACION CON ILEO ADINAMICO»²⁸.

A las 8:47 a. m. el médico general Andrés Tunjano realiza examen físico, encontrando abdomen globoso por panículo adiposo, con persistencia de dolor abdominal, no signos de irritación peritoneal, marcada distención abdominal. En el análisis se registra la evidencia de cuadro clínico de dolor abdominal, con compatible con íleo adinámico, «QUIEN SE REQUIERE TOMA DE RX DE ABDOMEN PARA DESCARTAR PROCESO OBSTRUCTIVO». Como plan, se dispone ionograma y pasar sonda nasogástrica²⁹.

A las 11:49 a. m. se registra interconsulta con el especialista en cirugía, médico Mauricio Acosta Torres, quien describe en el examen físico encontrar al paciente consciente, alerta, hidratado, con signos vitales dentro de los parámetros normales, abdomen globoso, blando, con dolor a la palpación en toda su extensión, no signos de irritación peritoneal, signos de Blumberg y Rovsing positivo. El enfermo con cicatriz de cirugía por presentar vólvulos. El diagnóstico principal correspondió a

²⁶ Ídem pág. 108.

²⁷ Pág. 108.

²⁸ Ídem, pág. 69.

²⁹ Ídem, pág. 110.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

adherencias (bridas) intestinales con obstrucción. Se indicó no cursar con abdomen quirúrgico, pero por su clínica es dejado en observación «CON DIAGNOSTICO DE BRIDAS??, GASTROENTERITIS???. QUEDA PENDIENTE RX DE ABDOMEN PARA DEFINIR CONDUCTA»³⁰.

En nota de enfermería de las 3:34 p. m. se describe solicitud de contrarreferencia, en que se confirma cita para procedimiento contrarreferencia de Clínica Martha para servicio de radiografía de abdomen; se solicita ambulancia con Salud Vital. Dra. Sisa autoriza ambulancia y procedimiento con pago a Clínica Martha. Se informa al jefe de servicio³¹.

En evolución de enfermería de 6:00 p. m. se señala que a las 14+00 el afiliado fue llevado para toma de radiografía de abdomen vertical, por ambulancia despierto, consciente, orientado y alerta. 15+40 llega usuario de la toma de radiografía, se ubica en camilla despierto, consciente, orientado, alerta, comunicativo, sin ninguna complicación y con diagnósticos anotados en historia clínica³².

En evolución de 6:50 p. m. se registró como diagnóstico dolor abdominal a descartar obstrucción intestinal por bridás y tensión arterial. Presentó mejoría de cuadro clínico, pero persiste dolor abdominal generalizado; «NIEGA FLATOS DEPOSICION AYER NORMAL NIEGA DOLOR TORACICO NI EQUIVALENTES ANGINOSOS NIEGA PERDIAS GASTROINTESTINALES»³³. En el examen no presenta signos de irritación peritoneal, con drenaje con sonda nasogástrica de contenido gástrico 200 ml. Como análisis, se reitera dolor abdominal en estudio por cirugía general por sospecha de «OBSTRUCCIÓN INTESTINAL»; el paciente durante la estancia presenta dolor torácico con electrocardiograma con cambios; ionograma leve hiponatremia y hemograma dentro de los límites normales. Se deja constancia de la mala calidad de la radiografía, a saber:

«RX DE TORAX DEMUY MALA CALIDAD VELADA RX DE ABD VERTICAL NO IMPREISONA NIVELES HIDROAEREOS, DISTENSION DE ASAS COLONICAS IMAGEN EN VIDRIO ESMERILADO SUGESTIVO DE ABUNDANTE MATERIA FECAL»³⁴.

³⁰ Ídem, pág. 70.

³¹ Pág. 284.

³² Pág. 285.

³³ Ídem, pág. 110.

³⁴ Ídem, pág. 110.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Como plan se dispuso a dejar en observación, sonda nasogástrica a libre drenaje, Ringer a 150 CC por hora; hioscina simple 1 ampolla cada 6 horas, ranitidina 50 mg IV cada 8 horas, pendiente revaloración por cirugía general para definir manejo; electrocardiograma y creatina – fosfocinasa total, mb de control y sv-ac.

4.1.1. El 20 de enero de 2012, a las 6:05 a. m. continua dolor abdominal, a estudio para descartar seudoobstrucción intestinal por bridas. El paciente refiere mejoría, pero persistencia de dolor abdominal generalizado, flatos positivos, niega deposiciones, niega dolor torácico ni equivalentes anginosos, niega pérdidas gastrointestinales y niega fiebre. Como análisis, nuevamente se describe que el enfermo se encuentra en estudio por cirugía general por sospecha de obstrucción intestinal; se esperaba concepto de especialidad tratante para definir manejo; se anotó estar pendiente electrocardiograma de control y tomar radiografía de abdomen total por orden de cirujano, repetir radiografía de tórax y revaloración por cirugía general para definir el manejo³⁵.

En evolución de 8:03 a. m. se deja constancia que persiste dolor abdominal, sin signos de irritación peritoneal; «VALORAOD RO CX GRLA QUIEN SOICITA RX DE ABDOMEN VERTICAL Y HORIZONTAL REALIZADA, PERO DE MUY MALA CALIDAD POR LO QUE SE ESPERA REPETIR LAS IMAGESNES DX Y NUEVA VALORACION POR CX GRAL». Como plan se anotó sin vía oral hasta repetir imágenes diagnosticas (rx de abdomen vertical y horizontal) y con cirugía general definir conducta³⁶.

A las 8:56 a. m. se reporta la valoración por el cirujano Ciro Sánchez, quien escribe radiografía de tórax vertical poco penetrada, se observa ensanchamiento de silueta cardíaca, ensanchamiento mediastinal, congestión parahiliar bilateral y borramiento ángulos costo y cardiofrénico izquierdo. Así como radiografía de abdomen vertical con abundante materia fecal en marco cólico derecho, gas en colon transverso y en ampolla rectar, aparentemente sin niveles de h-a. Como análisis, señaló que el caso no parecía corresponder a obstrucción intestinal, sino más a patología cardiorrespiratoria, «SIN DESCARTAR DEL TODO PATOLOGIA QUIRURGICA POR LO QUE SE DECIDE OBSERVAR POR CIRUGIA Y VALORAR POR MEDICINA INTERNA»³⁷. Ordena la suspensión de ranitidina y buscapina, observación por cirugía sin analgésicos ni antibióticos, valoración por medicina interna. El diagnóstico principal

³⁵ Ídem, pág. 111.

³⁶ Ídem, pág. 112.

³⁷ Ídem, pág. 71.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

correspondió a otros dolores abdominales y no especificados y, como relacionada, insuficiencia cardíaca congestiva.

A las 12:46 p. m. el usuario presenta nuevo episodio de dolor torácico abdominal izquierdo que compromete hemitórax con sensación de presión y compromete todo hemiabdomen izquierdo, distendido con defensa muscular y signos de irritación peritoneal. Cirugía considera que no es quirúrgico y requiere interconsulta por medicina interna debido al incremento de dolor; suspende analgesia y continua en vigilancia por medicina general. Queda pendiente valoración por medicina interna, según lo registra el médico general José Wilson Duque Criollo.

A las 2:10 p. m. el médico Jean Paul Fernández Díaz interconsulta por medicina interna³⁸. De la interconsulta se dejó constancia a las 2:17 p. m. por el especialista en medicina interna Carlos Quiroga Sierra. Luego de realizar un recuento de los antecedentes y evolución del paciente. De la radiografía del tórax que encuentra, describe «VERTICAL POCO PENETRADA, SE OBSERVA ENSANCHAMIENTO DE SILUETA CARDIACA, ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL CONGESTION PARAHILIAL BILATERAL Y BORRAMIENTO ANGULOS COSTO Y CARDIOFRENICO IZD». De la radiografía de abdomen vertical, describe «CON ABUNDANTE MATERIA FECAL EN MARCO COLICO DERECHO, GAS EN COLON TRANSVERSO Y EN AMPOLLA RECTAL, APARENTEMENTE SIN NIVELES H-A». En el plan se registró el alto riesgo de evento coronario agudo; se ordenó enzimas cardíacas, electrocardiograma, creatinina-fosfocinasa total y revaloración con resultados. Como plan dispuso entonces tales ayudas, así como observación, LR 80 cc cada hora, asa 100mg día, enalapril 20 mg día, omeprazol 20 mg día, lovastatina 20 mg día, enoxaparina 60 mg día y clopidogrel 75 mg día³⁹.

A las 4:01 p. m. nuevamente es valorado por el cirujano Ciro Sánchez, en cuyo registro deja constancia del incremento del dolor abdominal difuso y eructos, sin flatos ni deposición del paciente. Como análisis, se considera posible obstrucción intestinal, por lo que se inicia tratamiento médico de NVO LR 120 cc/h, sonda nasogástrica a libre drenaje, observación por cirugía sin analgésicos ni antibióticos, radiografía de abdomen simple vertical⁴⁰. La obstrucción correspondía a otras obstrucciones intestinales y las no especificadas.

³⁸ Ídem, pág. 113.

³⁹ Ídem, págs. 129-130.

⁴⁰ Ídem, pág. 71.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

En nota de enfermería de 6:20 p. m. se señala que a las 4:30 p. m. el paciente es llevado en ambulancia básica a toma de radiografía de abdomen vertical⁴¹; a las 7:02 p.m. se indica que a las 7:00 p. m. el paciente se encuentra en toma de radiografía de abdomen vertical⁴².

A las 7:42 p. m. se registra tensión arterial 165/103, leve dolor en epigastrio niega dolor torácico y dificultad para respirar, así como segundo set de biomarcadores negativos. Se decidió administrar dinitrato de isosorbide 10mg y revalorar.

A las 11:35 p. m. se anota leve cefalea, leve persistencia del dolor abdominal; tensión arterial 135/68, frecuencia cardíaca 75 y respiratoria 18; no sonda nasogástrica mucosa oral húmeda, normocrómico; soplo holístico en todos los focos; roncus de despegamiento en acp con leve hipoventilación basal izquierda; abdomen globoso RSIS disminuidos; dolor leve difuso, principalmente en mesogastrio y flanco izquierdo; sin signos de irritación peritoneal; percusión normal; y timpanismo. Radiografía de abdomen simple sin evidencia de gas distal, en espera de revaloración por cirugía general y medicina interna; continúa manejo en observación.

A las 11:41 p. m. sufre cefalea intensa incapacitante, por lo que se inicia analgesia con tramadol y rom.

A las 5:59 a. m. presenta discreta mejoría del dolor posterior a la administración de tramadol; hemograma con leucocitos 12900, sin neutrofilia, no anemia y plaquetas 189000, ionograma normal, glucosa 69, proteína C reactiva elevada; y pendiente revaloración por cirugía general⁴³.

4.1.3. El 21 de enero a las 2:15 a. m. el paciente se encuentra febril, con 38° de temperatura; refiere persistencia de dolor abdominal generalizado; ausencia de deposiciones; no emesis; sonda nasogástrica con escaso drenaje bilioso; tiene ionograma con ligera hiponatremia 129, potasio y cloruro normales; hemograma inicial sin leucocitos ni neutrofilia, no anemia, plaquetas normales, amilasa 98; ecografía de abdomen total reporta íleo adinámico; se considera toma de

⁴¹ Ídem, pág. 288.

⁴² Ídem, pág. 289.

⁴³ Ídem, pág. 116.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

paraclínicos de control, en espera de nueva valoración por cirugía general; e ionograma, glicemia y proteína C reactiva.

A las 8:59 a. m. se registra consulta por el cirujano Oscar Andrade, en cuyo análisis da cuenta que el paciente estuvo toda la noche con dolor abdominal intenso, drenado por sonda nasogástrica con material bilioso; considera una obstrucción intestinal con alto riesgo de necrosis, por lo que decide pasar al enfermo a sala de cirugía para laparotomía exploratoria. En ese sentido, solicita sala, dispone laparotomía exploratoria por obstrucción intestinal, clindamicina 600 mg IV cada 6 horas y gentamicina 320 mg IV cada día. El diagnóstico corresponde a otras obstrucciones intestinales y las no especificadas.

En nota operatoria y descripción quirúrgica de 2:35 p. m. refiere como diagnóstico pre y post a obstrucción intestinal por bridas, necrosis de asa de íleon, obesidad, antecedentes de enfermedad cerebro vascular. Como hallazgos, señala «DILATACION DE ASAS PROXIMALES A LA OBSTRUCCION, MULTIPLES ADHERENCIAS EN EL ILEON DISTAL QUE PRODUCEN ASA CIEGA Y NECROSIS ISQUEMICA DE SEGMENTO DE ILEON, APENDICE CONGESTIVA, OBESIDAD». Por lo que se realizó laparotomía, liberación de adherencias interosas, resección de íleon termina con anastomosis T-T, y apendicectomía. Dispone nada por vía oral, Ringer 160cc/hora, ranitidina 50 mg IV cada 8 horas, metoclopramida 10 mg IV cada 8 horas, clindamicina y gentamicina igual y ordenes UCI.

El afiliado continúa en la UCI; el 23 de enero de 2012 con ventilación mecánica, taquicárdico y con falla renal.

El 24 de enero, presenta síndrome de hipertensión abdominal, aparentemente por hipervolemia, que amerita nuevo procedimiento quirúrgico para liberación de presión abdominal y valoración intraoperatoria⁴⁴. A las 10:13 a. m. el nefrólogo Manuel Guillermo Ruiz Iglesias diagnóstica al usuario insuficiencia renal aguda no especificada⁴⁵.

A las 2:31 p. m. se anotó 3 días de postoperatorio resección y anastomosis intestinal por necrosis íleon por adherencias, obesidad, estenosis aortica; idem + dehiscencia de la anastomosis íleon en el ángulo mesentérico, edema de asas, coagulopatía

⁴⁴ Pág. 75.

⁴⁵ Pág. 132.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

(sangrado de área cruentas). Se realizó laparotomía, rafia del íleon distal e ileostomía, lavado peritoneal terapéutico. Se retiraron los puntos de piel y de la aponeurosis, se explora y encuentran los hallazgos anotados; se desmantela la anastomosis T-T de íleon y se resecan sus bordes; la boca distal se cierra en dos planos: Connell – Mayo, con vicryl 3/0 y seromuscular con separados de seda. La boca proximal del íleon se aboca como ileostomía por contra abertura, se madura con puntos de vicryl 3/0. Las áreas cuentas de meso en sitio de adherencias y en sitios de la sección para la resección intestinal con sangrado en capa. Se controla con puntos transfixiantes y compresas empapadas de agua oxigenada. Se lava la cavidad en forma sistémica y profusa con snn, se organizan las asas y se cierra la cavidad abdominal con bolsa de viaflex: una de protección y otra que fija la piel con prolene 2/0. Se ordena lavado peritoneal y exploración cada 48 horas; cuidados de ileostomía para evitar quemaduras químicas en la piel.

En la atención de 31 de enero de 2012, se describe como diagnósticos postoperatorios de segunda laparotomía exploratoria, insuficiencia prerrenal aguda vs necrosis tubular aguda, fibrilación auricular con respuesta ventricular conservada y neumonía dependiente de ventilador.

El 1 de febrero de 2012, a las 9:56 a. m. presenta episodio de asistolia, se inician maniobras de reanimación avanzada; posterior a 25 minutos de maniobras, se obtiene retorno de frecuencia cardíaca, pulso, tensión arterial y saturación⁴⁶.

A las 12:12 p. m. se describe al paciente con cardiopatía valvular por gc, insuficiencia renal aguda prerrenal, nefrotoxicidad por aminoglucósidos en fase de recuperación poliúrica, fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada, pop ileostomía y laparotomía. Con intubación orotraqueal con soporte ventilatorio, sin sedoanalgesia, no desaturaciones, apertura ocular ocasional, sonda de alimentación enteral de tungsteno, tensión arterial 126/84, frecuencia cardíaca 112, frecuencia respiratoria 30, ruidos cardíacos taquicárdicos, sin presencia de solos, pulmones normoventilados, sin agregados. Abdomen laparostomizado, ausencia de ruidos intestinales, con secreción clara.

Se describe paciente en regulares condiciones generales, en ventilación mecánica invasiva, acoplado al ventilador, sin sedoanalgesia, hemodinámicamente estable,

⁴⁶ Pág. 159.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

cifras tensionales controladas, taquicárdico, balance de líquidos positivo, con gasto urinario adecuado, Glasgow 7/18, no focos febris, con sonda alimentación de tungsteno, sin infusión de reposición de potasio por antibioticoterapia. Se dispuso a continuar manejo por UCI⁴⁷.

A las 2:14 p. m. el especialista en UCI deja diagnóstico enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores⁴⁸.

El 2 de febrero de 2012, a las 6:58 p. m. se registra que el paciente persiste en muy mal estado clínico y general, a pesar de dosis crecientes de vasopresina, titulación de noradrenalina y aporte hídrico persistente con hipotensión sostenida. Se registra la misma con signos de hipoperfusión severos dados por piel moteada y marmórea, con alza termica persistente, anérgico a múltiples soportes instaurados. A pesar de los esfuerzos, sin registrar tensión arterial ni pulso oximetría, se titularon soportes invasivos. El paciente fallece a las 6:30 p. m.⁴⁹.

4.2. En la demanda se le atribuyó una atención inoportuna, debido al retardo en la práctica de las radiografías ordenadas; cuando se lograron tomar, era demasiado tarde, lo cual provocó el deterioro progresivo del ciudadano Jorge Enrique. Tal aseveración encuentra respaldo en la descrita historia clínica, en que se verifica que el 19 de enero de 2012, a la 1:16 a. m. se ordenó radiografía de tórax vertical y radiografía de abdomen. A la 1:34 a. m. se deja constancia que las placas de la radiografía del tórax se revelarían hasta las 5:30 a. m. En cuanto a la restante, no podía tomarse porque el equipo era portátil. Se dispone también ecografía de abdomen. A las 5:23 a. m. se deja constancia que estaba pendiente la ecografía de abdomen; a las 6:06 a. m. aún no se ha podido ver radiografía de tórax y tampoco practicada la de abdomen; el cirujano de turno, a las 8:07 a. m. solicitó radiografía de abdomen vertical y horizontal y de tórax vertical. Hasta ese momento habían transcurrido 6:51 horas.

A las 8:34 a. m. se transcribió resultado de ultrasonografía de abdomen, en que se concluye como hallazgo íleo adinámico. A las 8:47 a. m. se insiste en la espera de radiografías para descartar proceso obstructivo; a las 11:49 a. m. se registra interconsulta con especialista en cirugía, médico Mauricio Acosta Torres, quien

⁴⁷ Pág. 83.

⁴⁸ Idem, pág. 162.

⁴⁹ Idem, pág. 167.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

determina signos de Blumberg y Rovsing; ante imprecisión del diagnóstico, señaló quedar pendiente radiografía de abdomen para definir conducta. En evolución de enfermería de 6:00 p. m. se indica que a las 14:00 el paciente fue trasladado para radiografía de abdomen, que le fue tomada a las 15:40. En suma, se obtuvo las radiografías solo 14:24 horas después.

Constatada la demora en obtener las imágenes requeridas, en anotación de 6:50 p. m. se registra que era de muy mala calidad la radiografía de tórax, al estar velada. En tal sentido, hasta ese momento no se definió el diagnóstico del paciente y se dejó en observación, para que fuera revalorado por cirugía general, quien definiría el manejo. Es así como el 20 de enero de 2012, a las 6:05 a. m. se indica la sospecha de obstrucción intestinal. Es decir, luego de 28:49 hora, aun no se definía la causa del padecimiento del señor Jorge Enrique, con el agravante que para ese momento no se habían obtenido los tan requeridos exámenes, por lo que se anota estar pendiente la toma de radiografía de abdomen total y repetir radiografía de tórax, con relaboración por cirugía general.

Aun cuando concurrió al proceso como testigo el médico cirujano Ciro Sánchez, quien conceptuó que las radiografías no eran indispensables para la valoración, lo cierto es que en consulta de 8:56 a. m. no definió el diagnóstico, indicando que podía corresponder a patología cardiorrespiratoria, sin descartar del todo una enfermedad quirúrgica, por lo que ordenó suspender ranitidina y buscapina, para revaloración sin analgésicos ni antibióticos. En la auscultación de 4:01 p. m. dejó constancia del dolor abdominal difuso; consideró posible obstrucción intestinal y dispuso, entre otros, radiografía de abdomen simple vertical. De la descripción, se colige entonces que durante la diagnosis sí fueron imprescindibles tales exámenes. Llama más aun la atención que en la primera valoración, el profesional se basara en imágenes respecto de las cuales otros facultativos habían indicado su mala calidad; tan es así que ya habían ordenado repetirlas. Entonces, no es correcto indicar que se trataran de nuevas radiografías, por cuanto las iniciales eran de muy mala calidad, siendo necesario volver a tomarlas.

Conforme a las notas de enfermería, al paciente, solo hasta el 20 de enero, a las 7:00 p. m. se le toman las requeridas radiografías. También es relevante que la demandante no expide copia de los resultados de los exámenes, lo cual constituye un indicio en su contra, conforme lo ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

«[A] partir de la omisión total de la historia clínica, o de la presencia de tachaduras, enmendaduras, borrones, intercalaciones, etc., o del aporte de una incompleta, pueda el juez, atendidas las circunstancias, deducir un indicio más o menos grave en contra de la entidad o el profesional demandado»⁵⁰.

Es así como transcurrieron 33 horas en obtener las ayudas diagnosticas, cuyos resultados se desconocen. No es un hecho irrelevante el retardo de tal examen, por cuanto el tratamiento a impartir al usuario se supeditó a los resultados, según se ha precisado a lo largo de esta decisión; tan es así que, por la mala calidad de los primeros resultados, los especialistas ordenaron repetir las pruebas. Un acontecimiento contundente del retardo es que, para las 7:00 p. m. del 20 de enero de 2012, no se había confirmado el diagnóstico.

Es indudable que no todo tratamiento ha de ser quirúrgico, por cuanto también puede ser clínico; pero para el caso no hay siquiera manera de corroborar que el mismo se hubiese dispuesto, por cuanto solo existían diagnósticos presuntivos, pues véase que el último correspondió a «OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS», en cuyo análisis se anota «PCTE CON H.C. ANOTADA SE CONSIDERA **POSIBLE OBSTRUCCION INTESTINAL. SE REINICIARA TTO MD**» (se destaca), según valoración de 4:01 p. m. de 20 de enero de 2012. La incertidumbre evidenciada impide inferir que se hubiese adoptado un riguroso tratamiento para lograr la mejoría del ciudadano.

Después de tomadas las respectivas radiografías finales, solo hasta el 21 de enero de 2012, a las 10:30 a. m. se practicó el procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria, en que se conformó el diagnóstico de otras obstrucciones intestinales y se determinó bridas como causa. Se encontraron dilación de asas proximales a la obstrucción, múltiples adherencias en el íleon distal que producen asa ciega y «NECROSIS ISQUÉMICA DE SEGMENTO DE ÍLEON», así como apéndice congestivo. El procedimiento consistió en liberación de adherencia interesada, resección de íleon término con anastomosis T-T y apendicectomía. Con detalle se describe «LIBERACION DE ADHERENCIAS INTERSAS* UN SEGMENTO DE ILEON DISTAL PERSISTE CON ISQUEMIA QUE NO MEJORA LUEGO DE RETIRAR LA ADHERENCIA QUE LE OCASIONABA COMPRESSION A SU MESO»; y «RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T DE ILEON DISTAL EN DOS PLANOS: RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T DE ILEON DISTAL EN DOS PLANOS: PERFORANTE TOTAL CONTINUA CON VICRIL 3/0 Y

⁵⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia SC5641 de 2018, M.P. Margarita Cabello Blanco.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

SEROMUSCULAR CON SEDA 3/0 SEPARADOS* CIERRE DEL MESO DEL INTESTINO CON SEPARADOS DE SEDA»⁵¹.

Entonces, fue practicada una la laparotomía exploratoria, que consiste en una «incisión abdominal que penetra a cavidad y se realiza para evaluar el compromiso visceral, en casos de patología traumática o en casos de abdomen agudo. Es la intervención de elección para pacientes con dolor abdominal que progresan a abdomen agudo o cuando se sospecha compromiso de víscera hueca sólida y no hay mejoría de la sintomatología en 48 horas de iniciado el cuadro», según la definición plasmada en el dictamen pericial allegado por el extremo actor, que más adelante será objeto de análisis.

Con tal procedimiento se confirma la presencia isquemia, que es la disminución del riego sanguíneo, según lo definió el médico Ciro Sánchez; así como la respectiva necrosis, que corresponde a muerte del tejido⁵², lo que dio lugar a la resección del ilion distal, que corresponde a la extirpación de una parte del intestino; además, se realizó la respectiva anastomosis, con la cual se unen los extremos del intestino sano. Pese a que el especialista Sánchez se opone a la presencia de necrosis, lo cierto es que la historia clínica da cuenta de su existencia.

Las complicaciones del paciente son atribuibles a la clínica demandada, por cuanto se confirmó el padecimiento del usuario solo 57:47 horas después del ingreso al servicio de urgencias médico, lo cual es un injustificable retardo que desvirtúa la prestación oportuna requerida, lo que también impide inferir que, hasta ese momento, se hubiese adoptado el tratamiento idóneo para superar esa dolencia.

4.3. Del interrogatorio de parte absuelto por el representante legal de Corporación Clínica se corrobora que existió una falla del equipo de rayos X y que el plan de contingencia correspondía a un convenio con otra institución. Dijo el interrogado que, al trasladar al usuario a Clínica Martha SA, presumía que el elemento no estaba en buen estado. La entidad, al contestar el hecho 11 de la demanda, adujo que el ciudadano fue llevado a ese centro médico «para la radiografía de abdomen en razón de la especialidad del examen, dado que para aquel entonces los equipos con que contaba la clínica no tenían para ese momento la especialidad. De manera

⁵¹ Archivo digital 33.1, pág. 251.

⁵² Archivo digital 37, pág. 25.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

que, diligentemente, se ordenó la práctica de la radiografía por externa, como lo indica el protocolo para estos casos»⁵³.

Pese a la contradicción que existe en tales afirmaciones, lo cierto es que resulta clara la dilación que se presentó en acudir a esa entidad, con el agravante que los resultados no fueron satisfactorios debido a la mala calidad de las imágenes, lo que motivó su repetición, lo cual demandó de un día adicional.

Al margen del nivel de la institución, de la documental se extrae que contaba con la habilitación para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, por cuanto reposan sendos resultados de ese tipo de exámenes, que precisamente fueron realizados por el enfermo desde el 22 de enero de 2012, correspondientes a radiografía de tórax, según se observa en las páginas 367 a 378 del archivo digital 33.1.

Contar con el servicio de imagenología no era potestativo, por cuanto constituía uno de los requisitos para la acreditación en salud hospitalario, conforme al Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario en Colombia, versión 003 de 2011, que hace parte del anexo técnico 1 de la Resolución 1445 de 2006. Como lo indica el estándar 28, código AsPL7, los centros hospitalarios deben tener «[...] estandarizados los puntos clave del cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y efectividad de las intervenciones». Entre sus criterios se verifica que «[s]e garantiza el personal necesario para brindar atención oportuna con el nivel de calidad esperado tanto en el horario diurno como nocturno, fines de semana y festivos».

Incluso, en caso de no contar con algún servicio deben establecer el sistema de referencia de pacientes para remitir lo que esté explícitamente definido como fuera de su alcance de resolución. Ahora, para el uso de la tecnología, es obligatoria «la continuidad de la atención en casos de contingencia por fallas o daños», según el estándar 133 código GT4.

Todo lo anterior para indicar que no existe justificación alguna en que los exámenes se postergarán ya sea por el horario nocturno o por daños en los equipos, ya que los centros hospitalarios deben contar con los planes de contingencia o de

⁵³ Archivo digital Folios 1 al 383, pág. 371.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

referencia que garantizaran la continuidad de la atención y tratamiento, así como la oportunidad.

4.4. En cumplimiento de la carga de la prueba, se adosó el dictamen pericial elaborado por los médicos Gustavo Andrés Romero Cuervo y Martín Emilio Rodríguez, quienes luego de realizar un recuento detallado de las atenciones brindadas al ciudadano, concluyeron que el servicio brindado al paciente se apartó de los estándares de la ciencia médica.

Como descriptores académicos, señalaron que el dolor abdominal era uno de los síntomas por el que con más frecuencia se acudía al servicio de urgencias, constituyendo el 85% de las asistencias. Explicaron que «[l]a valoración de un dolor abdominal agudo en Urgencias, debe ser precoz y sin demoras, y sin administrar analgésicos, ni sedantes hasta que no hayamos llegado a un diagnóstico concreto»⁵⁴. El objetivo principal correspondía establecer si el usuario presentaba un abdomen agudo y si era quirúrgico. En caso de serlo, podía comprometer su vida, al requerir de una intervención urgente para preservarla y evitar complicaciones.

Expusieron que los antecedentes de intervenciones abdominales previas o de obstrucción «obligan al médico a diagnosticar en las primeras horas un cuadro de abdomen agudo y tomar la decisión de operar al paciente sin pérdida de tiempo»⁵⁵. Incluso, que la laparotomía o laparoscopia exploradora podía estar indicada en ausencia de un diagnóstico exacto⁵⁶.

Más adelante explicaron que la obstrucción intestinal «[...] consiste en la detención del tránsito intestinal, de forma completa y persistente en algún punto del intestino delgado o grueso»⁵⁷. Un paciente típico presenta cuadro de retortijones, vómitos, distensión abdominal y alteración del ritmo intestinal. El dolor abdominal era el síntoma más frecuente y, generalmente, el primero en aparecer. Precisaron que la ausencia de ventoseo y deposiciones era signo de obstrucción completa, aunque en los mecánicos puede haber emisiones aisladas diarreicas. El diagnóstico es clínico, «con base en antecedentes, sobre todo de intervenciones abdominales y episodios de obstrucción intestinal previos, y en la exploración clínica. Se confirma

⁵⁴ Archivo digital 37, pág. 20.

⁵⁵ Archivo digital 37, pág. 20.

⁵⁶ Ídem.

⁵⁷ Ídem, pág. 21.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

mediante una radiografía de abdomen simple. El uso de la ecografía abdominal es controvertido por los artefactos que ocasiona el gas Intestinal»⁵⁸.

Para su tratamiento, no debía descartarse la cirugía. Incluso, en caso de no mejoría dentro de las 48 horas, se indicaba la intervención quirúrgica:

«El tratamiento de la obstrucción depende del grado de la misma y del compromiso general del paciente. El íleo mecánico complicado (si el diagnóstico es seguro de obstrucción completa o en la incompleta que no se resuelve en 48 horas de tratamiento conservador), se indica tratamiento quirúrgico urgente. La cirugía de urgencia inmediata debe ser máxima para evitar complicación isquémica y peritonitis. La laparotomía permite una exploración abdominal completa, liberación debridas o hernias, extirpación de causas obstructivas».

En cuanto a la apendicitis, luego de explicar sus síntomas, revelaron que la appendicetomía era el tratamiento de elección. Que, al interrogar la paciente, debía anotarse si se emplearon analgésicos, puesto que enmascaran el cuadro clínico. En caso de recibirlas, era conveniente esperar hasta cuando pasara el efecto y revalorar; igual respecto del uso de antibióticos, por cuanto podían enmascarar los signos. De existir sospecha, no debía indicarse tratamiento hasta descartarla. Ya la peritonitis era una complicación de la obstrucción intestinal completa, sin manejo adecuado ni oportuno; correspondía entonces a la infección generalizada de la membrana peritoneal que recubría la cavidad abdominal y las vísceras intraabdominales.

4.4.1. En el capítulo 3 de hechos jurídicamente relevantes señalaron que el solo motivo de consulta y el antecedente previo debía poner en alerta al cuerpo médico «que el cuadro puede corresponder una obstrucción intestinal y posiblemente quirúrgica, para estar muy atentos a ese paciente y definir una conducta quirúrgica sin dilaciones». Establecieron que la máquina de rayos-X debía funcionar las 24 horas en una institución de salud de ese nivel de complejidad, que no hubo «[...] un plan de contingencia para la toma de dicho examen mediante remisión a otro centro sanitario»⁵⁹.

⁵⁸ Idem, pág. 22.

⁵⁹ Archivo digital 37, pág. 20.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

También consideraron falta de premura en la auscultación por parte de cirugía, pues ello ocurrió solo hasta las 11:44 a. m. del 19 de enero de 2012, pese a que los tiempos de respuesta de una interconsulta a un especialista no debía tardar más de 1 a 3 horas. Consideraron que, para el 21 de enero, a las 2:15 a. m. era más clara la obstrucción intestinal y con fiebre confirmaba un proceso infeccioso que debía ser de origen peritoneal, al encontrar al usuario febril, con persistencia de dolor abdominal generalizado, ausencia de deposiciones y drenaje bilioso por sonda nasogástrica. Pese a ello, se continuó la dilación, al solicitarse exámenes, para lo cual puntualizaron que «[...] cada minuto de retraso empobrecía el pronóstico del señor JORGE ENRIQUE RUÍZ MARTÍN».

Destacaron que en la auscultación de 8:59 a. m. el cirujano consideró una obstrucción intestinal con alto riesgo de necrosis, por lo que decidió pasar al afiliado a sala de cirugía para laparotomía exploratoria. Al respecto, los peritos consideraron que no hubo «mayores cambios clínicos entre esta valoración cuando deciden pasar a salas de cirugía y la del día anterior cuando dicen que el paciente no es quirúrgico»⁶⁰ y concluyen que «[e]n este momento era tarde la cirugía, tanto así; que el cirujano consigna “alto riesgo de necrosis”»⁶¹.

Luego de practicada la cirugía y ante los hallazgos, refirieron:

«Se confirmó muy tarde, lo que en sana crítica debía haberse tenido como primer diagnóstico, una obstrucción intestinal de manejo quirúrgico.

Presentaba además el paciente otro foco infeccioso intra abdominal como lo era una apendicitis.

Se reitera que la demora en la primera valoración por cirugía, la falta de sentido acucioso a la hora de formular una hipótesis diagnóstica, la demora en la toma de estudios radiológicos, la demora injustificada en la intervención quirúrgica en espera de exámenes que no iban a aportar elementos de juicio e interconsultas a medicina interna no procedentes, llevaron a que al momento de abrir la cavidad del paciente esta ya estuviera séptica».

Explicaron que el paciente, como era de esperarse, evolucionó tópidamente, requirió de reintervención por dehiscencia en la anastomosis intestinal y se le practicó una ileostomía. Describieron lo siguiente:

⁶⁰ Archivo digital 37, pág. 18.
⁶¹ Ídem.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

«[s]u cuadro infeccioso ya había progresado a sepsis y a shock séptico con falla renal por lo que se traslada a UCI donde continua su deterioro requiriendo soporte ventilatorio y vasomotor.

En su estancia en UCI y pese a tener falla renal y oliguria le inician infusión de potasio que lo lleva a presentar un paro cardio respiratorio».

Finalmente, los peritos concluyeron que la muerte del señor Jorge Enrique fue a causa de la deficiente e inoportuna atención. En sus palabras explicaron:

«El paciente fallece a las 08:58 del 2 de febrero de 2012, por una falla multisistémica secundaria a una sepsis de origen abdominal secundaria a una peritonitis secundaria a obstrucción intestinal necrotizante y apendicitis aguda que no fueron diagnosticada dentro de los tiempos que indica la prudencia y las diligencias médicas⁶²»

Como el análisis forense, determinan que en la valoración inicial se debió tener como diagnóstico un cuaderno de abdomen agudo y proceder con diligencia y prudencia que ameritaba el asunto, como lo era confirmarlo o descargarlo en un máximo de 24 horas; en caso de no ser posible, practicar de manera precoz una laparotomía exploratoria. Conceptuaron también que la radiografía de abdomen se debió tomar dentro de las primeras 3 horas después del ingreso del paciente; en caso de ausencia y de persistencia del dolor, «se debió proceder a laparotomía exploratoria precoz»⁶³. Revelaron que existe un 10% de laparotomías por apendicitis en blanco: esto es, sin presentar esa patología, dada la gravedad de su progresión en un evento abdominal a una peritonitis y septicemia, «por lo que se prefiere y se acepta operar a alguien que no lo necesite antes que dejar de operar a alguien que sí lo requiera»⁶⁴.

Conceptuaron que, si la cirugía se hubiera realizado entre las primeras 12 a 24 horas, el pronóstico hubiese sido mucho mejor; consideraron la presencia de demora clínica desde el ingreso del paciente hasta la decisión de operarlo, «lo cual fue decisivo en el desenlace». Atribuyeron el deceso del usuario a la negligencia en la atención, al señalar que «[l]a muerte del señor JORGE ENRIQUE RUÍZ

⁶² Ídem, pág. 19.

⁶³ Ídem, pág. 31.

⁶⁴ Ídem, pág. 31.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

MARTÍNEZ sobrevino por complicaciones inherentes a un proceso infeccioso abdominal. Seguramente con una intervención temprana el pronóstico hubiera sido mejor». Determinaron que lo pertinente hubiese sido la observación con práctica de exámenes diagnósticos, que no superaran más de 24 horas, para realizar la intervención quirúrgica⁶⁵.

4.4.2. Las aserciones de los peritos lucen coherentes con la descripción del servicio médico, al corroborar la demora en la práctica de los exámenes, así como en la intervención quirúrgica requerida. Tan es así que cuando fue realizada, el ciudadano ya presentaba isquemia y necrosis, lo que dio lugar a la liberación de adherencia interasas, resección de íleon termina con anastomosis T-T y apendicetomía, al encontrar la apéndice congestiva. El riesgo que advirtió el cirujano Oscar Andrade se confirmó, así como la obstrucción intestinal, cuyo diagnóstico, hasta ese momento, era presuntivo.

Con lo descrito, debe destacarse que, en la valoración de la prueba, ante la presencia de dos dictámenes periciales, la labor del juez no se ciñe a preferir uno de los dos; por el contrario, se debe realizar un estudio riguroso, en contraste con los restantes elementos persuasivos que reposen en el plenario, pues de ello se trata el análisis integral o en conjunto de las pruebas. Realizando esa labor, con lo descrito en la historia clínica y con respaldo en el medio persuasivo técnico que adosaron los demandantes, surge incuestionable que sí se presentó demora en formular la diagnosis de la enfermedad y dilación en el tratamiento, lo cual dio lugar a una inminente intervención quirúrgica, en que debió efectuarse resección del apéndice y de íleon.

Para determinar la responsabilidad médica no se impone un sistema de tarifa legal, en la que se indique que la conducta de un especialista, exclusivamente, pueda ser analizada a partir del concepto emitido por un par. Un entendimiento en ese sentido podría dar lugar al extremo de requerir de un sin número de peritos con posgrados para conceptualizar sobre cada una de las valoraciones y atenciones recibidas por un paciente en un centro clínico. Basta atenderse con un aspecto y es precisamente la idoneidad del perito, que exige el artículo 232 del C. G. del P. para lo cual no se logró desvirtuar, por cuanto la prueba fue elaborada por dos profesionales de la medicina. El médico Martín Emilio Rodríguez Cárdenas es especialista en gerencia

⁶⁵ Ídem, págs. 34-35.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

en salud ocupacional⁶⁶ y en gerencia hospitalaria⁶⁷; también es gerente hospitalario, perito judicial, se dedica a la valoración de salud mental y daño corporal y tiene 15 años de experiencia en medicina. Por su parte, el médico Gustavo Andrés Romero Cuervo se ha desempeñado en la clínica forense, profesor universitario, instructor forense y perito desde hace más de 30 años.

Conforme lo indicaron en el interrogatorio de parte que absolvieron, no efectuaron análisis alguno con respecto a la cirugía practicada al paciente, ya que su concepto se restringió a describir la dilación en la diagnosis, así como en el tratamiento. El profesional Gustavo Andrés, pese a indicar que desde hace una década no interviene en atenciones, lo cierto es que el caso en comento ocurrió en el 2012, esto es, por la época en que sucedieron los hechos. Además, su estudio se basó en la literatura científica, como lo son los protocolos y con apego en ellos determinó que hubo demora en la atención brindada.

Es oportuno traer a colación la declaración del cirujano Ciro Eliecer Sánchez, por cuanto su versión se dirigió a desvirtuar el dictamen adosado por la parte actora. Véase que sus aseveraciones no lucen coherentes con la conducta médica impartida. Señala haber tenido la oportunidad de revisar la historia clínica y los dictámenes periciales; refiere que al enfermo bien podía suministrarse analgésicos, como en efecto ocurrió; explica que la dosis prescrita fue bastante baja para atenuar el dolor mientras se hacían los exámenes, lo cual era una conducta normal y que para los médicos formados con anterioridad era un dogma proscribir analgésicos; que en la actualidad sí estaba permitido recetarlos mientras se hacían los exámenes. Empero, tal atestación se encuentra gravemente descartada desde su misma práctica médica, en tanto que, en la atención de 20 de enero de 2012, a las 8:56 a. m. ordenó «SUSPENDER RANITIDINA Y BUSCAPINA» y dispuso «OBSERVACION POR CIRUGIA SIN ANALGESICOS NI ANTIBIOTICOS»⁶⁸. Se destaca que en ese momento no se dispuso la reducción de la analgesia, sino la suspensión por completo.

Lo anterior permite colegir que esos insumos sí ocultaban la real condición del paciente, que para ese momento ya llevaba más de 32 horas en la clínica, con impresión diagnostica de otros dolores abdominales y los no especificados, así

⁶⁶ Archivo digital 37, pág. 51.

⁶⁷ Archivo digital 37, pág. 53.

⁶⁸ Archivo digital 33.1., pág. 71.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

como insuficiencia cardíaca congestiva⁶⁹. En atención de 20 de enero, a las 12:46 p. m. se deja constancia de la suspensión de analgesia por cirugía y continua en vigilancia por la especialidad⁷⁰. Ello permite entrever que al recetarse tal medicamente, provocó que se continuara dilatando la diagnosis, hasta tanto se eliminaran los efectos del medicamento. Entonces, el reproche realizado por los peritos frente a la prescripción del analgésico se ajusta precisamente a la conducta que ulteriormente adoptan los profesionales de la salud. Para el caso no se recrimina a los facultativos por aliviar el dolor del paciente; por el contrario, el reproche es que aún era inespecífico, lo cual aumentó el tiempo requerido para la conducta quirúrgica.

El cirujano también refiere a que a partir de la imagenología se podría inferir que no se trataba de una obstrucción, ya que la radiografía del tórax revelaba un ensanchamiento de la imagen del corazón y del mediastino; la de abdomen no mostraba obstrucción, lo que hacía pensar que el dolor era extraperitoneal. Pero al respecto debe indicarse que en la historia clínica se señaló que los exámenes fueron de muy mala calidad, dando lugar a que fueran repetidos.

Señala que el usuario presentaba diarrea, no tenía distención ni timpanismo, lo que hacía pensar una patología vascular crónica no diagnosticada⁷¹. No obstante, obsérvese que, en valoración de 19 de enero, a las 8:47 a. m. se registra «MARCADA DISTENCIÓN»⁷²; el 20 de enero, a las 12:46 p. m. se reitera estar «DISTENDIDO»⁷³; ese mismo día, a las 4:01 p. m. y 11:35 p. m. a partir del examen abdominal, se registra «TIMPANISMO»⁷⁴; hallazgo reiterado el 21 de enero, a las 5:59 a. m.

En cuanto a la diarrea, a raíz de las considerables incongruencias advertidas en la exposición, fue necesario contrastar las aseveraciones del deponente con la Guía para el manejo de urgencias, tomo II, tercera edición, 2009, adoptada por el Ministerio de la Protección Social. No se trata de un documento ajeno al certamen judicial, por cuanto fue citado por el perito Andrés Felipe Acevedo Betancur⁷⁵. Con esa precisión, el título denominado dolor abdominal agudo establece que al inicio de la obstrucción pueden existir deposiciones:

⁶⁹ Archivo digital 33.1. pág. 71.

⁷⁰ Ídem, pág. 113.

⁷¹ Archivo digital 53, audiencia de instrucción y juzgamiento, minutos 2:56:00 y ss.

⁷² Archivo digital 33.1, pág. 109.

⁷³ Ídem, pág. 113.

⁷⁴ Ídem, pág. 115 y 71.

⁷⁵ Archivo digital 31.2, Pág. 5

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

«En igual forma a como se han investigado las características del dolor y del vómito deben averiguarse las alteraciones de la función intestinal en el abdomen agudo.

En primer término, se establece cuál es hábito intestinal del paciente para tener una base que permita cuantificar la magnitud de sus alteraciones.

Típicamente la incapacidad para expulsar flatos es característica de la obstrucción intestinal. **Sin embargo el paciente obstruido puede presentar expulsión de flatos y aun hacer deposición en los períodos iniciales de obstrucción.** Este hecho refleja más la presencia de gas o materia fecal distal a la obstrucción que la ausencia de obstrucción»⁷⁶ (se destaca).

Por demás, la diarrea que el ciudadano presentó fue anterior de su ingreso al servicio de urgencias. Al efecto, como enfermedad actual se describió «PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN ABDOMEN GENERALIZADO, ASOCIA 1 EPISODIO DIARREICO Y EPISODIOS EMÉTICOS EN 3 OCASIONES»⁷⁷, (se destaca), según la anotación de 19 de enero de 2012, a las 12:43 a. m. Desde que el ciudadano fue dejado en observación, no presentó nuevas deposiciones; incluso, en la valoración de 19 de enero de 2012, a las 6:50 p. m. se indica sobre el particular «DEPOSICIÓN AYER»⁷⁸. Ya el 20 de enero, a las 6:05 a. m., 8:56 a. m., 2:17 p. m. y 4:01 p. m. el ciudadano «NIEGA DEPOSICIÓN»⁷⁹, condición que se mantiene el 21 de enero de 2012, a las 2:15 a. m.⁸⁰.

Agrega que se esperó una nueva radiografía, por cuanto la anterior no mostraba signos de obstrucción intestinal, pero, conforme con lo descrito líneas atrás, la reiteración de la prueba no se debió a la evolución del paciente sino la mala calidad de las imágenes iniciales, lo cual provocó el aumento de la observación por un día más. Por último, si con el resultado inicial se descartase tal patología, constituye un contrasentido que los profesionales de la medicina insistieran en el diagnóstico presuntivo de obstrucción intestinal.

Se excusa en que el periodo de latencia para decidir una cirugía sin signos de irritación podría ser de 48 a 72 horas, siempre que no hubiese signos de irritación peritoneal. Para el caso, es insalvable el retardo, por cuanto el procedimiento fue

⁷⁶ Pág. 143.

⁷⁷ Archivo digital 33.1., pág. 104.

⁷⁸ Idem, pág. 110.

⁷⁹ Idem, págs. 71, 111 y 129 y

⁸⁰ Pág. 115.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

realizado solo 57:47 horas después, contado desde el ingreso del paciente al centro de urgencia, cuando ya presentaba necrosis isquémica. Incluso, no hay lugar a inferir que estuviera recibiendo un tratamiento clínico acorde con el padecimiento, por cuanto, hasta ese momento, ni siquiera se había confirmado el diagnóstico. Es más, la exposición misma del cirujano es incongruente, por cuanto explica que se necesitan de 6 horas para que se presente necrosis del intestino, por ausencia de riego sanguíneo, y se perfora de 2 a 3 horas después. Ello entonces es indicativo de la necesidad de una atención célebre y que en menos de 9 horas debe establecerse el diagnóstico del ciudadano. No puede colegirse que tal retraso se debiera a las comorbilidades que presentara el ciudadano, sino al suministro de analgésicos previos a la confirmación de la diagnosis, así como el excesivo retardo en la práctica de los exámenes de rayos-X.

De la exposición, se advierte que el testigo intenta desvirtuar el dictamen pericial, reiterando la inexistencia de irritación peritoneal, lo cual es intrascendente porque la culpa se extrae es a partir de la demora en la imagenología, así como el diagnóstico y tratamiento; además, la sepsis a la que se hizo referencia en la experticia es posterior a los acontecimientos ocurridos hasta el 21 de enero de 2012, 10:30 a. m. que es en el momento en que se realiza la laparotomía exploratoria.

Finalmente, en cuanto al presunto yerro en que se incurrió, al señalarse que el paciente ingresó al centro médico desde el 18 de enero de 2012, no constituye una falta mayor en la medida que los tiempos se estudiaron desde la primera atención, cual aconteció desde el 19 de enero, a las 12:43 a. m.; luego, la diferencia tan solo sería de 44 minutos, contados desde el 18 de enero.

Además, la parte actora indicó en el escrito de demanda que acudió al servicio de urgencias desde el 18 de enero, según el hecho 5⁸¹, respecto de lo cual Corporación Clínica contestó que era cierto «de acuerdo a lo consignado en la historia clínica aportada por el apoderado de los demandantes»⁸²; afirmación que constituye una confesión. Es más, los convocantes en el siguiente fundamento factual informaron que su familiar fue atendido solo tres horas después de su arribo al centro clínico, a lo que indicaron las demandadas que no les constaba. No obstante, Famisanar EPS aclaró que «los pacientes que ingresan al servicio de urgencias son clasificados en el Triage, en el que se determina la urgencia en su atención y la prelación o prioridad

⁸¹ Archivo digital denominado Folios a 1 al 383, pág. 4.

⁸² Archivo digital denominado Folios a 1 al 383, pág. 370.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

que debe dársele al paciente en relación con el motivo de consulta o su estado de salud»⁸³. Al confrontarse esa consideración con la historia clínica, se extrae que ni siquiera se efectuó la clasificación de la gravedad del paciente. En suma, no se observa yerro alguno al indicarse que la urgencia se presentó desde el 18 de enero de 2012.

4.5. La parte demandada adosó el dictamen pericial elaborado por el cirujano Andrés Felipe Acevedo Betancur, el cual, desde ya se anuncia, carece por completo de mérito persuasivo, por cuanto realizó una conclusión carente de exhaustividad, así como de fundamentos. Lo allegado fue tan solo una suposición que, por demás, parte de premisas erradas. Véase que, en la descripción de las atenciones, parte de la valoración realizada a las 11:49 a. m. del 19 de enero de 2012⁸⁴, en que se registra el cuadro clínico de dolor abdominal, pese a que el ingreso del ciudadano al centro clínico aconteció 11:06 horas antes (12:43 a. m.).

El médico describe que desde el inicio se dio manejo médico al paciente, para lo cual refiere a sonda de estómago, suspensión de vía oral y orden de exámenes de laboratorio e imágenes diagnosticas; empero, la sonda nasogástrica fue prescrita solo hasta el 19 de enero de 2012 a las 8:47 a. m. Entonces, tal aserción corrobora que el presunto tratamiento dado tardó 8:06 horas en prescribirse. Dice que el ciudadano se hospitaliza y continua el tratamiento; ante su no mejoría, «[...]se programa para tratamiento quirúrgico de la obstrucción»⁸⁵, con lo cual se dejó de lado el retardo en las radiografías que insistentemente fueron ordenadas, de cuya espera dan cuenta 12 anotaciones en la historia clínica, como consta en los registros de 1:16, 1:34, 5:23, 6:06, 8:07, 8:47, 11:49 a. m. y 6:50 p. m. del 19 de enero; 6:05 y 8:03 a. m. y 2:10 y 4:01 p. m. del 20 de enero.

Pese a la necrosis isquémica que presentó el ciudadano, consideró que los tratamientos médicos y quirúrgicos fueron indicados, oportunos y de acuerdo con la lex artis y señala que la muerte se debió a falla de múltiples órganos y sistemas secundarios a sus patologías abdominales, vasculares y renales. Aseguró que para las complicaciones presentadas que derivó en el fallecimiento afluyeron «[t]odas las condiciones mórbidas o patológicas del paciente»⁸⁶.

⁸³ Archivo digital denominado Folios a 384 al 469, pág. 3.

⁸⁴ Archivo digital 31.2, pág. 4.

⁸⁵ Idem.

⁸⁶ Idem.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Es paradójico que se tenga en cuenta las comorbilidades para definir la causa de muerte del ciudadano, pero que tal particularidad no fuese objeto de consideración para establecer la oportunidad del tratamiento. Aun cuando la ciencia médica es ajena a los jueces de la República, existen raciocinios básicos, que también se esperan de los peritos, como lo es que una persona con graves antecedentes patológicos, como los padecidos por el señor Jorge Enrique, exigen un mayor despliegue por parte de los facultativos en la diagnosis y tratamiento, por cuanto el enfermo no se encuentra en las condiciones físicas para afrontar riesgos que comúnmente podría resistir una persona carente de complicaciones previas.

Aunado a lo anterior, la exposición realizada en audiencia no suple la ausencia de fundamentos del dictamen pericial, por cuanto el interrogatorio tiene por objeto la contradicción de la prueba. Y aun cuando se aceptaran las aseveraciones realizadas, dirigidas a suplir los vacíos que se le enrostran, la decisión no variaría. Ciertamente, consideró que la observación podía extenderse hasta por 72 horas, pero no tuvo en cuenta que al momento de realizarse la intervención quirúrgica el ciudadano ya presentaba necrosis isquémica; estima que no hubo tardanza en el diagnóstico, cuando este se confirmó solo con la laparotomía exploratoria realizada solo 57:47 horas después del ingreso al servicio de urgencias, con la particularidad que el paciente ya había sufrido un episodio de obstrucción intestinal y presentaba serias comorbilidades, como lo era obesidad, antecedente pulmonar e hipertensión arterial, que demandaban un manejo especial.

Además de la historia clínica, sus atestaciones se desvirtúan con la referida Guía para el manejo de urgencias, tomo II, citada por el perito, en cuyo título de dolor abdominal agudo refiere a la necesidad de «un diagnóstico **preciso y oportuno**, con el fin de determinar la necesidad o no de un tratamiento quirúrgico de urgencia». En la evaluación se persiguen tres objetivos, como lo es «[e]stablecer un diagnóstico diferencial y un plan de evaluación clínica e imagenológica»; «[d]eterminar si existe indicación para un tratamiento quirúrgico; **la participación del cirujano desde el momento mismo del ingreso del paciente es fundamental**» y «[p]reparar el paciente para un tratamiento quirúrgico de forma tal que se minimice la morbilidad y la mortalidad»⁸⁷. Para el caso es incontrovertible que no se presentó un diagnóstico preciso ni oportuno, por cuanto el mismo se confirmó solo a partir de la laparotomía exploratoria efectuada 57:47 horas después del ingreso al centro de

⁸⁷ Ídem, pág. 137.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

urgencias, sin que existiera una participación primaria del cirujano, quien también tardó 7:24 horas en realizar la primera valoración.

Refiere a una radiografía, que dicho sea de paso no reposa en el plenario, para lo cual señala que no había signos claros de obstrucción intestinal, pero deja de lado que los galenos que atendieron al ciudadano registraron que tales ayudas diagnósticas eran de muy mala calidad; insístase una vez más, la repetición de las pruebas no se debió a un rigoroso estudio, sino precisamente a la deficiencia de la prestación del servicio a raíz de los yerros en la imagenología. Aun cuando alude a que no estaba contraindicada la analgesia, lo cierto es que debió suspenderse por un periodo con miras a determinar la causa de las dolencias abdominales del auscultado.

La ausencia de sustentación y el estudio fragmentado de la historia clínica proscribe cualquier posibilidad de acoger la experticia, aun cuando fuese emitido por un especialista en cirugía. Es errado reflexionar que la idoneidad del experto se impone sobre los demás requisitos, dejando de lado la exhaustividad y exposición circunstanciada, así como la calidad de los fundamentos.

4.6. Es así como no se observa yerro u omisión grave que impida otorgar mérito persuasivo a la experticia elaborada por los peritos Gustavo Andrés Romero Cuervo y Martín Emilio Rodríguez Cárdenas, en tanto que las consideraciones impartidas respecto del servicio de salud prestado por Corporación Clínica fueron claras, precisas, exhaustivas, detalladas, al discriminar cada atención y precisar las irregularidades en que incurrió el talento humano de la institución, defendidas por la literatura médica citada. Se observa también un estudio riguroso de la historia clínica, analizada de forma crítica de cara a la guía de práctica médica.

De igual forma, en audiencia se corroboró el conocimiento científico frente a la atención en el servicio de urgencias, la sintomatología, contrastada con el análisis físico del paciente. El interrogatorio efectuado de oficio por el juzgado y por los apoderados demandados no logró desvirtuar el mérito de las afirmaciones contenidas en el dictamen debido al respaldo científico verificado por esta Corporación. Para ello no era indispensable que se tratara de especialistas en cirugía, por cuanto el concepto se afincó en la ausencia de atención oportuna. Los interrogados fueron claros en explicar por qué debía asociarse a una obstrucción intestinal y la necesidad de realizar una intervención quirúrgica oportuna. Afirmación

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

que no se desdice a partir de la irritación peritoneal considerada por los expertos, ya que la falta se centra en el retardo de la diagnosis, de forma que tal situación no generó algún tipo de duda con la suficiencia necesaria para derribar el concepto profesional de los peritos.

4.6.1. Las conclusiones dadas por los médicos, analizadas en los numerales anteriores, fueron contrastadas con la literatura médica citada por el cirujano Andrés Felipe Acevedo Betancur. En suma, los fundamentos son claros, exhaustivos, debidamente cimentados, lo que permite acoger las conclusiones dadas, de «acuerdo con las reglas de la sana crítica, de la cual forman parte los criterios elaborados por la comunidad de expertos»⁸⁸.

Frente a la revisión de la guía médica citada, es necesario traer a colación que su estudio no constituye una vulneración del derecho de contradicción que le asiste a la parte demandada, pues la misma fue citada en el trabajo que adosaron. Y es que el órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria explica que «[e]l conocimiento científico admitido por la comunidad de expertos (afianzado) cumple la función de contextualizar la información suministrada por los medios de prueba y permite valorar la veracidad o falsedad del contenido material de los órganos de prueba; pero jamás podría ser considerado como una suplantación de las pruebas»⁸⁹.

5. Las conductas descritas son suficientes para inferir culpa de la IPS y EPS, quienes desatendieron la cultura de seguridad del paciente, en la medida en que obraron sin diligencia y cuidado, en contravía de lo objetivamente esperado.

5.1. Se corrobora que la conducta desplegada por el personal sanitario comprueba la culpa en que incurrió la IPS, a raíz de las fallas en el acto médico en sentido estricto, ante la mora en la diagnosis, así como en la asistencia sanitaria de carácter auxiliar, en tanto que no se realizaron los exámenes de manera oportunidad, desconociéndose hasta la fecha el resultado de las pruebas realizadas el 20 de enero de 2012, que son conductas absolutamente injustificables. Es así que ese reprochable proceder solo puede ser consecuencia de una actuación poco cautelosa por parte del equipo que atendió al usuario, claramente apartada de los estándares científicos de la época para tratar un paciente con obstrucción intestinal y comorbilidades, como lo era hipertensión y obesidad.

⁸⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC562-2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez.
⁸⁹ Bis.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Y aun cuando se tratara de un centro de urgencias, esa situación no la exoneraba de prestar una atención de calidad, pues en el artículo 45 de la Resolución 5261 de 1994 se encontraban previstas las actividades para el servicio que debían brindarse a los pacientes en esa unidad, como lo es la asistencia médica con cuidado en observación, interconsulta especializada, incluso, la remisión del usuario que lo requiriera. Si ello es así, debía contar con el personal especializado y el equipo que atendiera la patología que sufría el usuario. Entonces, no hay lugar a considerar que los centros de urgencias carezcan de capacidad para dar respuesta a una patología como la que presentaba Jorge Enrique. Si la clínica sufría de fallas en su organización que le impedía ofrecer un servicio eficiente, debió ordenar la inmediata remisión del usuario a un centro que contara con los elementos para tal efecto, mas no exponer al afiliado a que su estado de salud empeorara, como en este caso ocurrió.

Le atañía a Corporación Clínica demostrar que la prestación directa del servicio de salud al paciente se realizó dentro de los presupuestos de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia, que el ordenamiento jurídico le atribuye, precisamente porque, además de ser un servicio público que puede ser administrado por particulares, es un derecho fundamental que no admite justificaciones para exonerar su deficiente satisfacción. Mucho menos, permite oponer como defensa las comorbilidades que afectaban al usuario, como lo pretendió hacer ver en la contestación de la demanda, pues; como se ha planteado a lo largo de esta providencia, los procedimientos idóneos para tratar la patología de Jorge Enrique debieron realizarse dentro del término médicamente adecuado, para evitar su muerte.

Ante el inoportuna e inadecuada prestación del servicio de salud, en vista de que el plan desplegado no resultaba suficiente de cara a la urgencia y complejidad del estado clínico del señor Jorge Enrique, el prestador del servicio de salud y, de consiguiente, la administradora, no desplegaron una conducta adecuada ante los requerimientos del paciente y las obligaciones legales y contractuales que las conminaban a actuar diligente, cuidadosa, oportuna y eficazmente. De manera que habrá de declarárseles responsables una vez se ha efectuado el presente juicio de reproche.

5.2. Tampoco hay duda sobre la calidad que ostenta la EPS de cara a los servicios de salud requeridos por el enfermo. Además, debe recordarse que los daños

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

sufridos por sus afiliados con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables como suyas. La regla general que rige los procesos de responsabilidad médica es que la culpa debe ser probada por quien la alega, lo que quiere decir que, en principio, la parte actora es quien debe demostrar los actos negligentes del demandado, como en este caso ocurrió, sin que la parte convocada lograra acreditar que mantuvo el deber de diligencia.

En virtud de ello, le correspondía a la EPS probar que mantuvo dentro del marco de la diligencia, el orden administrativo y organizacional que el Estado le impone, y no sólo limitarse a excusar, bajo los supuestos de la autonomía de los médicos e instituciones prestadoras de salud, su actuar desinteresado, desprovisto de la previsión y eficiencia que exige la dirección, control y supervisión de la prestación del servicio público de salud, tal como lo hizo en la contestación de la demanda.

6. Finalmente, en el juicio de imputación, bajo esas consideraciones concretas se encuentra acreditado que las demandadas que intervinieron en la atención del usuario, asumieron de manera sistemática conductas apartadas de la ciencia médica, que contribuyeron de manera preponderante en la disminución de las posibilidades de curación del usuario, al no determinar de manera temprana su diagnóstico, dilatar la práctica de tan requeridos exámenes y aplicar el tratamiento de forma inoportuna, sustrayéndose de la obligación de efectuar un análisis riguroso a la historia clínica, así como a las comorbilidades.

Cada uno de los procedimientos, fármacos y demás tratamientos establecidos por la ciencia médica fueron implementados con el objeto aliviar o curar las enfermedades o sus secuelas. Ante la falta de aplicación de tales máximas establecidas por expertos y la experiencia, se cercenó al paciente la posibilidad de lograr su mejoría. Es incierto si a pesar de recibir un servicio de salud de calidad hubiese sobrevivido el usuario. Empero, sí existía una probabilidad de mejoramiento del enfermo que recibe una atención adecuada, que no le fue permitida a la víctima debido a los graves yerros del personal sanitario, quienes no lograron remediar los que le antecedían y, de paso, permitieron que evolucionara hacia el deterioro, sin que aplicaran procedimientos ajustados.

Es inviable entrar a escudriñar cuál hubiese sido el resultado en caso de prestarse una atención oportuna, diligencia y acorde a los preceptos de la ciencia médica, ya

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

que precisamente fueron establecidos con la finalidad de mejorar el estado de salud de los enfermos. En palabras de la Corte Suprema de Justicia:

«[P]ara eso están los tratamientos médicos: para hacer buen uso de la ciencia y de la técnica de vanguardia al servicio de la medicina con el fin de intentar mejorar la salud de los pacientes»⁹⁰.

Frente a esa inferencia probabilística, la referida corporación explica:

«El deber ético, profesional y jurídico de los médicos consiste en poner todos los conocimientos, instrumentos, procedimientos y tratamientos que están a su alcance para lograr el mejoramiento de la salud de su paciente. Según lo que normalmente ocurre, una atención en salud adecuada, eficiente, integral, de calidad y basada en la evidencia científica mejora las condiciones vitales del paciente. Raramente una prestación de salud de calidad no incrementa las posibilidades de recuperación del usuario, pero esa circunstancia excepcional debe ser explicada por los expertos y su carga demostrativa corresponde a la parte interesada en desvirtuar la presunción probatoria.

Si regularmente los procedimientos y tratamientos médicos debidamente practicados cumplen la función para la cual han sido establecidos, es decir mejorar la salud de los usuarios, no hay por qué hacer una inferencia probabilística contraria a las reglas de la experiencia y de la ciencia; ni mucho menos imponer a la parte actora una carga probatoria imposible de cumplir...»⁹¹.

Entonces, es válido en este caso concluir, a partir de la conducta desplegada por Corporación Clínica, que el fallecimiento del padre y compañero permanente de los demandantes, les es imputable, en la medida en que su personal sanitario no procedió como objetivamente se esperaba de cara a las necesidades que requería el paciente, «aunque no se conozca “la probabilidad estadística de recuperación” o el “grado de determinación causal” de la conducta de los profesionales en el resultado nefasto»⁹².

⁹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC562-2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

⁹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC562-2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

⁹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC562-2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Se reitera, en el juicio de imputación no se adopta la teoría de la causalidad natural, por cuanto la infracción puede provenir de omisiones, como en este asunto ocurrió ante la falta de diagnóstico temprano y exámenes oportunos de cara a la situación especial en que se encontraba el ciudadano, por lo que la atribución se realiza a «partir de categorías jurídicas como el deber de actuar, las acciones y omisiones relevantes, la posición de garante, el concepto de ‘guardián de la cosa’, las obligaciones de seguridad, etc. (que no llevan implícitos juicios de reproche), las cuales no se constatan directamente sino que se atribuyen a partir de un marco de sentido jurídico que permite la construcción de pruebas inferenciales»⁹³.

La institución, mediante los profesionales de la salud, estaba en el deber de actuar conforme a la ciencia médica, por lo que la causación resulta indirecta, «pues entre la pasividad de un sujeto y el deber de evitar un resultado no existe ninguna conexión de causalidad natural»⁹⁴. Las enfermedades finales identificadas correspondieron a insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria aguda, paro cardíaco y enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores; finalmente, presentó muerte cardíaca súbita. Es claro que las complicaciones de la obstrucción se presentaron en el centro médico, el cual postergó el tratamiento quirúrgico, supeditándolo a la práctica de ayudas diagnosticas, que tardaron debido a la deficiencia en sus equipos y en el inadecuado plan de contingencia. Es claro que una patología quirúrgica no tratada a tiempo evoluciona, como en este caso ocurrió, conllevando al fatal desenlace. La ausencia de un diagnóstico célere no detuvo las secuelas de la obstrucción intestinal y, de paso, conllevó a la agravación del estado de riego del usuario. Así las cosas, los retrasos que permiten colegir que tales yerros fueron la causa directa del deceso del compañero y padre de los demandantes.

Aunado a ello, fueron precisamente las graves comorbilidades del afiliado que demandaban una atención especial o, por lo menos, oportuna; la dilación indudablemente traería consigo mayor probabilidad de deterioro, de lo cual no reviste duda, debido al aumento de las dificultades que presentó el usuario, a tal punto que, a pesar de ser tratado por el servicio de urgencias, hospitalario y UCI, no fue posible detener la evolución tórpida.

⁹³ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil y Agraria, sentencia SC13925-2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.
⁹⁴ Ídem.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

No puede indicarse que la muerte correspondiera a un acontecimiento repentino, pues, precisamente, en la historia clínica constaban las comorbilidades que aquejaron al usuario durante sus últimos años de vida. De ahí que no resulta acertado narrar que el paro cardiorrespiratorio se tratara de un hecho aislado a la sintomatología informada a los médicos generales desde el 19 de enero de 2012 o correspondiera a un riesgo inherente a las condiciones de salud del paciente. Precisamente, es lo que se recrimina en este asunto, que tales patologías no fueran sopesadas por los profesionales de la medicina, ni por la institución.

El juicio clínico no justifica en este caso la conducta de los médicos tratantes, quienes presentaron mora en determinar la patología; ni siquiera esas dilaciones merecieron reparar en los antecedentes clínicos del ciudadano. La autonomía médica impone adoptar el procedimiento conforme a la experiencia y conocimientos del personal sanitario, que presenta respaldo en la literatura científica. Es precisamente esa libertad de análisis la que aquí no operó, al relegar el deber de tomar en cuenta los factores adicionales relacionados con evolución complicada y mortalidad del ciudadano.

La secuela de la censurada conducta médica le es imputable a Corporación Clínica, en su calidad de garante del servicio de salud, conforme lo dispone el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, según el cual «son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley».

Sobre ese particular, precisa la máxima corporación de la jurisdicción ordinaria:

«La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio»⁹⁵.

Incluso, en su organización, contribuyó en retrasos insalvables, al no proveer de las ayudas diagnósticas de manera oportuna, todo lo cual revela una negligente

⁹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil y Agraria, sentencia SC13925-2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

prestación del servicio de salud. Es así que la IPS incumplió su deber de asegurar una atención rápida, eficaz y profesional, pese a la gravedad y al riesgo de mortalidad en que se encontraba el lesionado, al no desplegar un comportamiento activo para garantizar la práctica de los exámenes en el menor tiempo posible, sin que desplegara conducta probatoria alguna a fin de desvirtuar que se hallaba a su cargo el deber de actuación que se le reprocha, a efectos de modificar el juicio de imputación.

6.2. La solidaridad se extiende a la EPS, ante su condición de garante y obligada legal a la organización del sistema de salud. Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia enseña:

«...la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas...»⁹⁶.

Criterio que se mantiene, ya que en sentencia SC562-2020, la corporación reiteró:

«Por esa posición de garante que les otorga la ley, las entidades promotoras asumen “como suyos” y están civilmente llamadas a indemnizar los daños que sufren sus afiliados siempre y cuando éstos puedan correlacionarse con la conducta omisiva o negligente del personal médico, asistencial o administrativo de la organización».

7. Excepciones de mérito

A raíz de la comprobación de los elementos de la responsabilidad y, de consiguiente, la prosperidad de los reparos frente a la fragmentada e inadecuada valoración médica, corresponde el estudio de las excepciones de mérito formuladas por los demandados.

7.1. Excepciones Famisanar EPS

7.1.1. Ausencia de responsabilidad por parte de la demandada Famisanar

⁹⁶ Ibid.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

No está llamado a prosperar esta oposición, pues, contrario a lo considerado por la convocada, en el juicio se logró acreditar con claridad suficiente que la atención fue inoportuna, a raíz de la dilación en los exámenes y diagnosis. A la entidad promotora no se le imputa la responsabilidad dentro del presente asunto por el resultado adverso al paciente; todo lo contrario, se recrimina la conducta descuidada en que incurrió al atender al usuario fallecido, apartada de los estándares de la prudencia que se le exigía. Además, dentro del expediente no se hizo mención de circunstancias que justificaran tales conductas reprochables.

En el estudio de la culpabilidad y nexo causal se le atribuyó el hecho dañoso en su calidad de responsable solidaria a raíz de su función de «organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados» dentro del sistema de seguridad social en salud, conforme lo contempla el precepto 177 de la Ley 100 de 1993. Ese deber legal «lo que conlleva una carga de velar porque aquella sea óptima, con las consecuencias que se derivan de su desatención, ya sea que el afiliado o sus beneficiarios acudan a los centros asistenciales propios o aquellos contratados con ese fin...»⁹⁷.

Disposición que desvirtúa la afirmación de la demandada respecto a que su deber se contrae a la afiliación y garantía de suministro del servicio. Su conducta debe atender a los principios de la seguridad social y de los intereses jurídicamente protegidos por el Estado, dada la relevancia de estos con los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social, entre otros, por lo que le corresponde cumplir con la debida observancia sus funciones organizacionales y de auditoría a su red prestadora de los servicios de salud, en cumplimiento del contrato de afiliación.

Por lo anterior, concluye el órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria que es atribuible el daño a la EPS, a saber:

«A no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la *lex artis*, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas

⁹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC8219-2016, M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de *muerte o lesiones a la salud de las personas...*⁹⁸.

7.1.2. Las obligaciones del médico son de medios

El material demostrativo que reposa en el plenario desvirtúa que el tratamiento médico por parte del personal de Corporación Clínica se ajustara a la *lex artis*, con el agravante que la demandada incumplió el deber de desplegar actividad para tal efecto. Se le endilga la responsabilidad por la inadecuada, inoportuna e ineficaz prestación del servicio de salud, abiertamente apartada de los protocolos básicos de la época para tratar un abdomen agudo u obstrucción intestinal a una persona que presentaba graves patologías.

Sin bien, se ha indicado de manera invariable que los agentes prestadores del servicio de salud tienen una obligación de medios, tal premisa no puede ser concebida como un eximiente de responsabilidad de los profesionales de la medicina en todo tipo de actuación. El tratamiento de salud debe ajustarse a los estándares científicos y protocolos previstos para la atención médica. En el caso de desatender el deber de actuar cauteloso y expectante, se extrae la responsabilidad.

7.1.3. Inexistencia de nexo causal

Se explicó líneas atrás, exactamente en el estudio del nexo causal, que la EPS es solidariamente responsable del daño en tanto que es la encargada de la organización del sistema de seguridad social en salud. Producto de su falta de deber de administración, organización y veeduría, favoreció la inadecuada prestación del servicio de salud a Jorge Enrique.

7.1.4. Inexistencia de daño causado por las demandadas

Según se ha advertido en diferentes fragmentos de esta sentencia, la acción indemnizatoria propuesta persigue la declaratoria de responsabilidad de la encartada por la falla en el servicio de salud que se concretó en el inoportuno diagnóstico y tratamiento de las patologías que afectaban al señor Jorge Enrique, lo cual quedó debidamente demostrado. Descuido atribuido que surge a partir de la calidad de garante y organizadora del servicio médico, que exige la prestación del mismo en condiciones de seguridad, eficiencia y eficacia.

⁹⁸ Cfr. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC8219-2016, M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Al respecto, téngase en cuenta lo indicado por la Corte Suprema de Justicia en la citada sentencia:

«Por esa posición de garante que les otorga la ley, las entidades promotoras asumen “*como suyos*” y están civilmente llamadas a indemnizar los daños que sufren sus afiliados siempre y cuando éstos puedan correlacionarse con la conducta omisiva o negligente del personal médico, asistencial o administrativo de la organización»⁹⁹.

7.2. Corporación Clínica

7.2.1. Inexistencia del nexo causal entre el tratamiento médico y el deceso del señor Jorge Enrique y causa de muerte por razones distintas al tratamiento recibido, relacionada exclusivamente con el estado crítico del paciente al ingresar y sus antecedentes

En el juicio de imputación, incluso, a partir de las omisiones de los demandados, se logró inferir que los hechos analizados son atribuibles a la IPS demandada. De manera que, aun cuando no exista certeza si el resultado hubiese sido distinto en caso de haberse determinado oportunamente la patología que sufría el paciente y brindado un tratamiento acorde con la sintomatología descrita, el hecho le es imputado por no haber actuado conforme al estándar de prudencia que se exige al centro médico y a su equipo. Basta la negligencia u omisión de sus galenos y demás personal, conforme lo indica la Corte Suprema de Justicia:

«la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la *lex artis* compromete la responsabilidad de las EPS y prestándolos mediante contratación con IPS u otros profesionales, son todos solidariamente responsables...»¹⁰⁰.

Se reitera en todo caso que pese al diagnóstico que presentaba el ciudadano, la demandada no actuó como objetivamente se esperaba para superar una enfermedad de esa naturaleza, sin que existiera a lo largo del litigio una causa que justificara las diferentes faltas en que incurrió. Así las cosas, a partir de la causalidad adecuada, es posible inferir que los hechos estudiados son atribuibles a la conducta médica y asistencial brindada en las instalaciones de la clínica.

⁹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC562-2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

¹⁰⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia SC8219-2016. MP. Fernando Giraldo Gutiérrez.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Es censurable que, como defensa, se indique que los órganos del paciente fallaron a raíz de su estado avanzado. Contrario a ello, está visto que el enfermo acudió al servicio de urgencias y fue dejado en observación por más de 57 horas, realizándosele, en último momento, una repentina laparotomía exploratoria a causa del riesgo de necrosis, lo cual se confirmó en la práctica del procedimiento. Todo esto para indicar que la ausencia de curación del ciudadano se le imputa por el diagnóstico y tratamiento tardío, que derivó en una evolución tórpida, lo cual desvirtúa por completo una atención adecuada a la ciencia médica.

7.2.2. Inexistencia de los elementos de la culpa

Como no se propuso ningún hecho nuevo, deberá remitirse a los numerales que anteceden, en que se analizó el caso concreto y se verificó la concurrencia de los elementos de la responsabilidad.

7.3. Genérica

El escrutinio no permite declarar, de oficio, alguna excepción en favor de la pasiva.

8. Indemnización de perjuicios

El artículo 2341 del C. C. le impone al autor de un hecho dañino el deber jurídico de indemnizarlo. El resarcimiento debe comprender todo perjuicio causado y no puede extenderse más allá del menoscabo efectivamente sufrido por la víctima. A quien reclame la compensación, corresponde la carga de acreditar el detrimento, así como su monto, a voces de los artículos 167 del C. G. del P. y 1757 del C. C.¹⁰¹.

8.1. Interés para solicitar la indemnización y compensación de perjuicios

Se promovió la presente acción en busca del resarcimiento de los perjuicios personales causados a los demandantes por el fallecimiento del señor Jorge Enrique Ruiz Martínez, padre de SARM, Jhon Eduard Ruiz Martínez y Jorge Alexander Ruiz Martínez. Parentesco que se acreditó en debida forma con los registros civiles de nacimiento que reposan en las páginas 330 a 332, archivo digital identificado como Folios 1 al 383, cuaderno principal del expediente digitalizado.

Asimismo, se invocó la condición compañera permanente de la señora Blanca Lilia Ruiz Martínez. Como prueba de la relación atribuida, allegó el registro civil de nacimiento de sus descendientes comunes que tuvo con el causante, que dan

¹⁰¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia SC de 4 de marzo de 1998, expediente 4921, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

cuenta de un vínculo, desde por lo menos, abril de 1990, fecha en que nació el primero de ellos. También se aportó el testimonio de las señoras Aidee Patricia Galvis y Claudia Patricia Peñuela, cuyas declaraciones poseen mérito persuasivo para constatar la condición de pareja de la demandante respecto de la víctima. De forma clara revelaron que los señores Martínez Ruiz vivían juntos y tenían hijos en común; binomio que permanecía vigente para la fecha del deceso del señor Jorge Enrique; tanto así, que fue la señora Blanca Lilia quien llevó y acompañó al convaleciente al servicio de urgencias.

Lo anterior, se encuentra concatenado con la declaración de la señora Blanca Lilia, en la audiencia de conciliación celebrada el 5 de marzo de 2018, en que indicó ser la pareja sentimental estable de Jorge Enrique, con quien refirió haber tenido una convivencia desde hacía más de 15 años¹⁰². De forma que a la demandante le asiste legitimación para perseguir la indemnización de los perjuicios que le fueron ocasionados por el deceso de su compañero de vida.

La regulación del artículo 4 de la Ley 54 de 1990, es exclusiva para declaración de «[...]existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes». Entonces, no se diga que la falta de un acta de conciliación, escritura pública o sentencia judicial declarativa desvirtúa el interés que le asiste a la inicialista, pues tales instrumentos son necesarios en los asuntos en que se requiere la constatación de ese estado civil, lo cual resulta ajeno al presente asunto. El hecho a demostrar era la convivencia de la reclamante y la víctima directa, así como el perjuicio que le produjo su muerte. En ese sentido, la interesada estaba en libertad de probar los sucesos a partir de los medios persuasivos consagrados en la norma subjetiva, como lo son los previstos en el artículo 165 del C. G. del P. «[...]y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez».

Debe agregarse que en el ordenamiento tampoco se encuentra previsto que sean solo los cónyuges o compañeros permanentes declarados los únicos a quienes les asiste interés dentro de la acción aquiliana; por el contrario, y con fundamento en el precepto 2341 del C. C. el reclamo puede instaurarlo todo aquel que ha sufrido un daño indemnizable, como en el presente caso se constata, en tanto que falleció el compañero de la ciudadana, padre de sus hijos, con quien compartía su proyecto de vida, el cual se vio afectado por el repentino óbito.

¹⁰² Archivo digital denominado Folios 384 al 469, pág. 60.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Sobre ese tópico, la Corte Suprema de Justicia, de manera invariable, reitera la libertad probatoria que le asiste a los interesados para acreditar el vínculo de compañera o compañero permanente, a saber:

«Es de recordar que el vínculo de compañera o compañero permanente se puede acreditar con cualquiera de los medios ordinarios previstos en el Código General del Proceso, pues

“(…) al no existir tarifa legal en esta materia, resultan válidos la declaración extrajudicial, el interrogatorio de parte, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez (...)”¹⁰³»¹⁰⁴.

En sentencia STC9791-2018, al prosperar el amparo invocado, el órgano de cierre señaló que bastaba con la demostración de la convivencia de la interesada con la víctima, «connotación que, ciertamente, le permitía elevar el reclamo indemnizatorio». Se agregó:

«En efecto, revisado el expediente contentivo del proceso objeto de queja constitucional, verifica la Corte que en dicho trámite se recaudaron los testimonios de José Simón Sandoval Camargo y Víctor Hugo Mayorga Díaz, quienes reconocieron al unísono a Viviana Alexandra como la «esposa» del prenombrado causante y madre de dos de sus hijos, versiones que si bien no tendrían la virtualidad de probar el estado civil de compañera permanente de la actora, pues para ello el legislador contempló otro tipo de probanzas, sí llevan a una convicción razonable de la convivencia entre los involucrados, pese a que no se haya acreditado su reconocimiento por los medios contemplados en la normatividad vigente , lo que la facultaba para pedir el resarcimiento de los daños por ella padecidos y cuya causación se imputó a los demandados»¹⁰⁵.

Ni siquiera, es requisito la constatación de la relación por periodo de dos años continuos, al ser una exigencia propia dirigida a la generación de efectos

¹⁰³ Corte Constitucional, Sentencia T-247 de 2016.

¹⁰⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia STC4963-2020, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

¹⁰⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia STC9791-2018, Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

patrimoniales de la unión marital de hecho. Todo lo anterior también se indicó en sentencia STC019-2018 y en providencia de 1 de agosto de 2001, con ponencia del magistrado Jorge Santos Ballesteros, en que se explicó que la prueba de esa relación, dentro de los juicios de responsabilidad, constituye un presupuesto de la acción, relacionado con la legitimación en la causa, que podrá demostrarse por cualquiera de los medios probatorios contemplados en el estatuto procesal. En sus palabras:

«Desde luego que la calidad de compañera permanente que alega la demandante en el proceso de responsabilidad civil deberá acreditarse por los medios de prueba consagrados en el C.P.C. [hoy C. G. del P.]».

8.2. Daños materiales

8.2.1. Lucro Cesante

Frente a la reclamación de indemnización de perjuicios que elevan los demandantes, a título de daño material, con ocasión a la muerte de Jorge Enrique, se exige la suma de \$648.000.000, sin que se precisara en favor de quién ni a qué título correspondía. Sin embargo, en el juramento estimatorio se justificó en los ingresos que percibiría el fallecido durante su expectativa de vida. A partir de esas aseveraciones, se colige que se demanda por concepto de lucro cesante, definido como la «[g]anancia o beneficio que se ha dejado de obtener por obra de otro, perjudicial para los propios intereses»¹⁰⁶.

No reviste duda que la señora Blanca Lilia fue privada de manera injusta del provecho económico que recibía del fallecido, por lo que se reconocerá el resarcimiento reclamado por este concepto. En efecto, las pruebas recaudadas en el plenario dan cuenta que la víctima, para la época de su deceso, percibía ingresos, al dedicarse a la negociación de esmeraldas, según lo dicho por el demandante Jorge Alexander Ruiz Martínez; afirmación ratificada por el señor Jhon Ruiz. Al igual, la deponente Aydee Patricia Galvis adujo que el señor Jorge Enrique tenía un camión y una buseta, de cuyo producto se sostenía el grupo familiar; por lo que luego de la muerte de este, se presentó una afectación económica. La ciudadana Claudia Patricia Peñuela también refirió que el causante era el jefe de hogar y proveedor y que la señora Blanca Lilia era quien se dedicaba al hogar.

¹⁰⁶ CABANELAS. G. Diccionario de derecho usual. Tomo II. Editorial Heliasta. Pág. 585.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Además, al ser el causante el compañero de vida de la señora Blanca Lilia, se presume que le prestaba ayuda económica. Raciocinio extraído en una sana critica socio – familiar, pues de ordinario en las relaciones de familia, los cónyuges destinan buena parte de sus ingresos al sostenimiento de su hogar, más aún, cuando para la fecha del deceso, convivían los compañeros permanentes junto con sus tres descendientes; el menor de ellos de 5 años.

Sobre ese tópico, la corte Suprema de Justicia explica:

«En hipótesis como la en precedencia descrita, la prueba del daño patrimonial consistirá en la acreditación, por una parte, del vínculo conyugal o marital y, por otra, de los aportes que para el sostenimiento de hogar común hacía la víctima, que como lo tiene dicho la jurisprudencia, se inferirán del hecho de que ella tuviese ingresos económicos, pues ante la existencia de éstos, es dable presumir que utilizaba parte de ellos a contribuir al cubrimiento de las necesidades de la familia, habida cuenta que aplicado el principio de la buena fe y las reglas de la experiencia, las personas, por regla general, prioritariamente cumplen con las obligaciones de ese linaje -familiares- a su cargo»¹⁰⁷.

Tampoco resiste duda que SARM, Jhon Eduard Ruiz Martínez y Jorge Alexander Ruiz Martínez, en su calidad de hijos, dependían económicamente del fallecido Jorge Enrique, por cuanto se presume que parte de los ingresos de los padres son destinados para el sostenimiento de los descendientes que se encuentran en crecimiento y formación, como ocurre en el presente asunto, ya que, para la época del funesto suceso, los convocantes tenían 5, 19 y 22 años. Todo ello da lugar al reconocimiento de la indemnización de perjuicios materiales, por concepto de lucro cesante.

En aras de ordenar su compensación, sólo resta verificar la determinación de su cuantía. Para el efecto, la parte actora indicó en el escrito de demanda que los ingresos del fallecido correspondían a la suma de \$3.000.000 mensuales. Sin embargo, tal monto no presenta respaldo persuasivo, ya que de ello solo dieron cuenta los demandantes y sin que las testigos hicieran manifestación alguna con respecto a una actividad ejecutada por el fallecido distinta al alquiler de los señalados vehículos de carga.

¹⁰⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencia SC de 28 de feb 2013, rad. 2002-01011-01.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Para establecer la condena en concreto, se adoptará el salario mínimo legal, en garantía del derecho a la reparación integral que contempla el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, conforme lo ha indicado la Corte Suprema de Justicia, pues se presume que quien trabaja «devenga por lo menos el salario mínimo legal»¹⁰⁸, que para el presente año asciende a \$1.160.000. Además, como se supone que parte de tales ingresos se destinaban a satisfacer los gastos personales del señor Jorge Enrique, «pues la experiencia muestra que normalmente una persona que sostiene económicamente su hogar tiene que gastar algo de sus ingresos en su propia manutención»¹⁰⁹, se descontará el 25%, que es el porcentaje estimado por el órgano de cierre. Entonces, la cuantía de \$870.000 se tomará como base para realizar las respectivas operaciones.

Considera esta corporación que el porcentaje razonable, de cara al perjuicio material sufrido por la señora Blanca Lilia, se le asigna el 40% de la suma base de liquidación, que corresponde a \$348.000. En ese orden, esa cuantía se deberá tomar para realizar el guarismo, que se pagará mensualmente hasta la expectativa de vida del difunto. En cuanto a los descendientes convocantes, se establecerá en favor de cada uno de ellos el 20%, que equivalen a \$174.000 para cada uno de ellos, bajo la precisión que la indemnización se extenderá hasta que cumplan los 25 años, pues «[...] ordinariamente se culmina la educación superior y se está en capacidad de valerse por sí mismo»¹¹⁰.

En tanto que SARM, nació el 9 de noviembre de 2007, a la fecha, tiene 16 años, le será reconocido lucro cesante consolidado y futuro; y como el natalicio de Jhon Eduard Ruiz Martínez y Jorge Alexander Ruiz Martínez es del 21 de abril de 1990 y 16 de septiembre de 1993, en su orden, tienen 33 y 30 años, lo que implica restringir la tasación, exclusivamente, al perjuicio consolidado hasta la fecha en que cumplieron los referidos 25 años.

Con apego a las fórmulas dispuestas por la máxima corporación de la jurisdicción ordinaria, se determinará el monto a reconocer a cada convocante, en los siguientes términos:

¹⁰⁸ G.J. t. CCXXVII, pág. 643 y G.J. t. CCLXI, pág. 574, reiterada en sentencia SC5885 de 2016.

¹⁰⁹ Corte Su Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 30 de septiembre de 2016, rad. SC13925-2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

¹¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, sentencias SC 078-2008 del 31 de julio de 2008, rad. 23001-3103-004-2001-00096-01, reiterada en SC del 17 de noviembre de 2011, rad. 11001-3103-018-1999-00533-01 y STC4883-2021.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

8.2.1.1. Lucro cesante pasado en favor de la señora Blanca Lilia Martínez Molina

Para calcular el lucro cesante generado desde el 2 de febrero de 2012, fecha en que falleció el señor **Jorge Enrique Ruiz Martínez**, hasta el día en que se discute esta sentencia, lapso en el que han transcurrido 141,23 meses, se acudirá a la siguiente fórmula financiera acogida por la Corte Suprema de Justicia¹¹¹.

$$S_n = R \times \frac{(1+i)^{n-1}}{i}$$

Donde:

S_n = capital por averiguar

R = renta conocida

i = índice final / índice inicial histórico, más el 6% anual legal o sea el 0.005 mensual

n = número de meses que se liquidan, desde el día del deceso (2 de febrero de 2012), hasta la fecha en que se discute en sala la presente decisión (9 de noviembre de 2023), que equivalen a 141,23 meses.

Así, luego de la respectiva operación matemática, el valor acumulado de una renta periódica equivale a:

$$S_n = \frac{(1,005)^{141,23} - 1}{0,005} = 204,52$$

S_n = \$348.000 x 204.52 = **\$71.172.960,00**.

8.2.1.2. Lucro cesante futuro en favor de la señora Blanca Lilia Martínez

En la medida en que el señor Julio Armando tenía 57 años para la fecha de su deceso (nació el 20 de enero de 1957)¹¹², por lo tanto, su vida probable era de 25.5 años, esto es, 306 meses adicionales, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1555 de 30 de julio de 2010. El registro civil de nacimiento de Jorge Alexander Ruiz Martínez señala que la señora Blanca Lilia, para septiembre de 1993, tenía 25 años¹¹³, lo que da lugar a colegir que su natalicio, aproximadamente, ocurrió en 1968 y, de consiguiente, que para 2012, tenía 44 años, con lo cual se

¹¹¹ Cfr. Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 6 de agosto de 2009, M.P. César Julio Valencia Copete, Exp. 11001310301199401268 01.

¹¹² Archivo digital Folios 1 al 383, pág. 329.

¹¹³ Ídem, pág. 331.

Proceso: Responsabilidad médica
 Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
 Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
 Decisión: Revoca

determina que su expectativa de vida era de 41.8%: esto es, mayor a la del causante. De tal forma que el lucro cesante futuro se liquidará hasta la fecha final de probabilidad de vida de la víctima Jorge Enrique, que resulta menor.

Para el cálculo del lucro, se empleará la siguiente fórmula:

$$VP = R \times \frac{(1+i)^n - 1}{i \times (1+i)^n}$$

Donde:

VP = Valor presente, es decir la suma que se debe pagar hoy, como anticipo de los perjuicios futuros.

R = El salario mensual actualizado dividido por el número de meses ya liquidados.

i = Interés técnico del 6% anual equivalente al 0.005%.

n = Número de meses que se toman para la liquidación, equivalentes al término faltante para que se cumpla la fecha límite de probabilidad de vida del señor Jorge Enrique, contados a partir del día siguiente a la fecha en que se discute la presente decisión (10 de noviembre de 2023), que corresponden a 306 meses, menos el calculado en el lucro cesante pasado (141,23 meses), es decir, 164,77 meses.

Así, luego de la respectiva operación, el monto presente de la renta periódica futura que aquí se reconoce equivale a:

$$VP = R \times \frac{(1,005)^{164,77} - 1}{0,005 \times (1,005)^{164,77}} = 113.14$$

$$VP = \$348.000 \times 113.14 = \$39.372.720,00.$$

Los perjuicios materiales que serán concedidos a la señora Blanca Lilia Martínez Molina, en lo que respecta al lucro cesante, ascienden a un total de \$110.545.680,00.

8.2.1.3. Lucro cesante pasado en favor de SARM

Para calcular el lucro cesante generado desde el 2 de febrero de 2012, fecha en que falleció el señor **Jorge Enrique Ruiz Martínez**, hasta el día en que se discute

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

esta sentencia, ha transcurrido 141,23 meses, Realizada la respectiva operación, el valor acumulado de una renta periódica equivale a:

$$Sn = \frac{(1,005)^{141,23} - 1}{0,005} = 204,52$$

0,005

$$Sn = \$174.000 \times 204,52 = \$35.586.480,00.$$

8.2.1.4. Lucro cesante futuro en favor de SARM

Se establecerá a partir del día siguiente en que se discute esta decisión hasta cuando SARM cumpla 25 años (noviembre de 2032). De esa forma, restan por liquidar 108,03 meses. Aplicada la señalada formula, la renta periódica futura que aquí se reconoce equivale a:

$$(1,005)^{108,03} - 1$$

$$VP = R \times \frac{(1,005)^{108,03} - 1}{0,005 \times (1,005)^{108,03}} = 83,86$$

$$VP = \$348.000 \times 83,86 = \$14.591.640,00.$$

Los perjuicios materiales que serán concedidos a **SARM**, en lo que respecta al lucro cesante, ascienden a un total de \$50.178.120,00.

8.2.1.5. Lucro cesante pasado en favor de Jorge Alexander Ruiz Martínez

Se establecerá a partir de la fecha de fallecimiento del señor Jorge Enrique hasta cuando cumpla 25 años (16 de septiembre de 2018), que corresponde a 79.46 meses. Aplicada la señalada formula, la renta periódica futura que aquí se reconoce equivale a:

$$Sn = \frac{(1,005)^{79,46} - 1}{0,005} = 97,26$$

0,005

$$Sn = \$174.000 \times 97,26 = \$16.923.240,00.$$

8.2.1.6. Lucro cesante pasado en favor de Jhon Eduard Ruiz Martínez

Se establecerá a partir de la fecha de fallecimiento del señor Jorge Enrique hasta cuando cumpla 25 años (21 de abril de 2015), por lo que se liquidan 38.63 meses. Aplicada la señalada formula, la renta periódica futura que aquí se reconoce equivale a:

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

$$Sn = \frac{(1,005)^{38,63 - 1}}{0,005} = 42.49$$

0,005

$$Sn = \$174.000 \times 42.49 = \$7.393.260,00.$$

8.3. Daños inmateriales

8.3.1. Perjuicios Morales

A partir de las pruebas debe establecerse la convicción de que la muerte de la persona causa un gran dolor, aflicción o pesar de manera permanente. Resulta irreparable; que aun cuando se reconozca una suma, es inasible desde el punto de vista económico, al no sustituir la presencia del ser querido. Se establece el monto con apoyo en hechos probados que den cuenta de las circunstancias personales del damnificado reclamante. La cuantificación es una labor «... privativa del juez en el *fallo*...»¹¹⁴ y que debe desarrollarse teniendo en cuenta «...criterios tales como la magnitud o gravedad de la ofensa, el carácter de la víctima y las secuelas que en ella hubiese dejado el evento dañoso»¹¹⁵.

En el pliego inaugural de esta acción resarcitoria los iniciadores estiman en 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de ellos. Para atender el pedimento, es claro que los actores, al ser la compañera permanente e hijos de la víctima directa, afrontaron un grave y permanente sufrimiento por la muerte de su familiar, en atención al estrecho vínculo que los unía y el deceso inesperado que afrontaron, lo cual fue corroborado con el testimonio de las señoras Aidee Patricia Galvis y Claudia Patricia Peñuela, quienes dieron cuenta de la unión del grupo familiar Ruiz Martínez, sin que la parte demandada desplegara carga probatoria dirigida a controvertir la presunción de la aflicción invocada por los demandantes. Es claro que la señora Blanca Lilia convivió con el fallecido por más de 22 años, contado desde el nacimiento del primogénito, quien ahora tiene que sobrellevar la pérdida repentina de su compañero de vida. De igual forma, hay lugar a prever los padecimientos psicológicos de cada uno de los descendientes; los dos mayores en su declaración presentan un relato doloroso de lo acontecido. Por lo tanto, el perjuicio moral irrogado a cada demandante se tasa en el equivalente de **setenta** salarios mínimos legales mensuales vigentes.

8.3.2. Daño a la vida de relación

¹¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Sentencia 27 de abril de 1993, M.P. Gustavo Gómez Velásquez.

¹¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Sentencia 5 de mayo de 1999, expediente 4978, M.P. Jorge Antonio Castillo Rúgeles.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Corresponde a la dolencia que sufre la persona en su relación con los demás seres que le rodean a partir de una alteración psicofísica que anula u obstaculiza el desarrollo de las actividades rutinarias. Sobre el particular, el órgano de cierre de esta jurisdicción enseña:

«[C]onstituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial”(...).».

Para el presente asunto no se adosó elemento persuasivo alguno que permita establecer la disminución o deterioro de la calidad de los demandantes, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las demás personas y cosas, conforme lo precisa la máxima corporación¹¹⁶. Ninguno de los convocantes hizo referencia sobre el particular; al igual, las testigos que concurrieron al proceso expresaron su conocimiento del vínculo familiar estrecho, así como las actividades que realizaban en familia, mas no de las secuelas sociales que produjo el fallecimiento del señor Jorge Enrique; incluso, se hizo referencia al impacto generado, pero solo de tipo personal y psicológico, sin hacerse mención de una situación particular que configurara el perjuicio reclamado. Así las cosas, no se accederá al reconocimiento de suma alguna por ese concepto, sin que haya lugar a presumirse la afectación, dado que ello debe establecerse a partir de la real constatación del cambio trascendental de la manera de vivir de los reclamantes.

8.4. Además, Corporación Clínica se opuso a la estimación de los perjuicios materiales, con sustento en una tasación excesiva. Réplica que no está llamada a prosperar debido a la acreditación de los ingresos del señor Jorge Enrique y la dependencia de sus familiares, conforme quedó explicado en precedencia.

9. Llamamiento en garantía Corporación Clínica

Finalmente, comporta precisar que Corporación Clínica también fue llamada en garantía por Famisanar EPS. Al respecto, no existe discusión en torno a la existencia del Contrato de prestación de servicios del plan obligatorio de salud celebrado entre EPS Famisanar y la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, suscrito, el 23 de julio de 2011, por la llamante y llamada, en que

¹¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de mayo 13 de 2008. M.P. César Julio Valencia Copete, exp. 110013103006199709327-01, entre otras.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Corporación Clínica, como IPS, se obligó a prestar de manera directa, oportuna y continua los servicios médicos acordados a los afiliados de Famisanar EPS. En la cláusula décima primera se estipuló la obligación de responsabilidad de parte de Corporación Clínica, en que se comprometió a asumir «en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que preste a los usuarios de Famisanar, así como la responsabilidad que pueda derivarse de sus actos y omisiones»¹¹⁷. Con la precisión de que, si la EPS fuera condenada en proceso de responsabilidad médica, autorizaba «a Famisanar para que repita en contra de este los dineros que hubiera cancelado»¹¹⁸.

De manera que se accederá al llamamiento en garantía, respecto del cual Corporación Clínica no presentó inconformidad alguna; tan es así que su réplica se dirigió de forma exclusiva contra las pretensiones de la demanda principal. En ese sentido, la convocada será responsable del pago de las condenas impuestas a Famisanar EPS por lucro cesante y daño moral. Desde luego, ello no exonera a la llamante de la responsabilidad solidaria que se reconoce en esta sentencia.

10. Así las cosas, se revocará el fallo apelado y se condenará a las demandadas a pagar las costas de ambas instancias, de conformidad con lo dispuesto por los numerales 1 y 4 del artículo 365 del C. G. del P.

Decisión

En mérito de lo expuesto, la Sala 1^a de Decisión Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Villavicencio, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, resuelve:

Primero. Revocar la sentencia proferida el 1 de noviembre de 2022, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Villavicencio.

Segundo. En consecuencia, desestimar las excepciones de mérito formuladas por las sociedades demandadas.

Tercero. Declarar a las demandadas EPS Famisanar Ltda. Cafam Colsubsidio y Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia solidaria y civilmente

¹¹⁷ 01PrimerInstancia, C04CuadernoLlamamientoGarantía, archivo digital Folios 1 al 39, pág. 13.
¹¹⁸ 01PrimerInstancia, C04CuadernoLlamamientoGarantía, archivo digital Folios 1 al 39, pág. 13.

Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

responsables de los daños y perjuicios causados a los demandantes con ocasión del fallecimiento del señor Jorge Enrique Ruiz Martínez.

Cuarto. Condenar a las demandadas a pagar a favor de Blanca Lilia Martínez Molina la suma de \$110.545.680,00 por concepto de lucro cesante y **setenta** salarios mínimos legales mensuales vigentes por perjuicios morales, equivalentes a \$81.200.000.

Quinto. Condenar a las demandadas a pagar a favor de SARM, representado por su madre Blanca Lilia Martínez Molina, la suma de \$50.178.120,00 por concepto de lucro cesante y **setenta** salarios mínimos legales mensuales vigentes por perjuicios morales, equivalentes a \$81.200.000.

Sexto. Condenar a las demandadas a pagar a favor de Jorge Alexander Ruiz Martínez la suma de \$16.923.240,00 por concepto de lucro cesante y **setenta** salarios mínimos legales mensuales vigentes por perjuicios morales, equivalentes a \$81.200.000.

Séptimo. Condenar a las demandadas a pagar a favor de Jhon Eduard Ruiz Martínez la suma de \$7.393.260,00 por concepto de lucro cesante y **setenta** salarios mínimos legales mensuales vigentes por perjuicios morales, equivalentes a \$81.200.000.

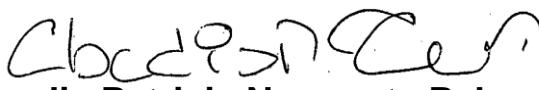
Octavo. Acceder al llamamiento en garantía respecto de Corporación Clínica, que le hace responsable de los pagos de las condenas impuestas a Famisanar EPS por lucro cesante y daño moral.

Noveno. Condenar en costas en ambas instancias a la parte demandada. Secretaría, proceda a liquidarlas y tenga como agencias en derecho la suma de \$7.500.000.

Décimo. Autorizar la devolución del expediente al juzgado de origen.

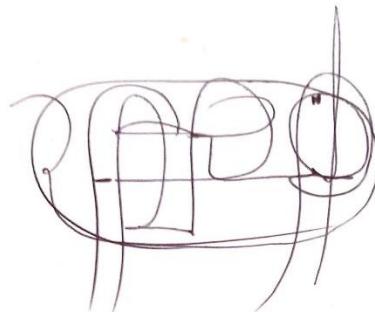
Proceso: Responsabilidad médica
Demandante: Blanca Lilia Martínez Molina y otros
Demandados: Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia y otra
Decisión: Revoca

Notifíquese



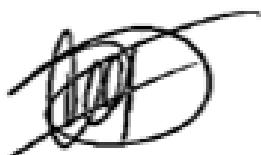
Claudia Patricia Navarrete Palomares

Magistrada



Hoover Ramos Salas

Magistrado



César Augusto Brausín Arévalo

Magistrado

La presente providencia se notificó en estado electrónico No. 113 de 24 de noviembre de 2023.