



República de Colombia  
**Tribunal Superior Del Distrito**  
**Judicial De Valledupar**  
Sala Cuarta de Decisión Civil – Familia – Laboral

**HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**  
**Magistrado Ponente**

**PROCESO:** RESPONSABILIDAD MÉDICA  
**RADICACIÓN:** 20001-31-03-001-2019-00236-01  
**DEMANDANTES:** ELVIS ESTHER SANCHEZ ORTIZ Y OTROS  
**DEMANDADOS:** CLÍNICA ERASMO Y OTRO  
**DECISIÓN:** SENTENCIA

Valledupar, veintinueve (29) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

### **SENTENCIA**

Procede la Sala a desatar el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia proferida el 1° de junio de 2021, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, al interior del proceso de la referencia.

#### **I. ANTECEDENTES**

Elvis Esther Sánchez Ortiz, Lucy Estela Ospino Acosta, Yolanda Moreidis Ospino Fontalvo, Bleydis Denisse Ospino Fontalvo, Marta Luz Ospino Acosta, Karina Janeth Ospino Fontalvo y Wili William Ospino Fontalvo, promovieron demanda para que se declare la responsabilidad civil, extracontractual y solidaria, de la Clínica Erasmo Ltda. y Comparta E.P.S, por los daños y perjuicios irrogados con ocasión a la muerte de Víctor Manuel Ospino producto de la negligencia, imprudencia e impericia en la prestación de servicio médico.

En consecuencia, se le condene al pago de indemnización por concepto de lucro cesante, perjuicios morales y a la vida de relación, conforme a los montos y conceptos, discriminados y cuantificados para cada uno de los afectados.

En respaldo de sus pretensiones, narraron, el 2 de noviembre de 2015, aproximadamente a las 6:00 a.m., Víctor Manuel Ospino se desplazaba en bicicleta hacía su lugar de trabajo, cuando en inmediaciones de la carrera

33 – Avenida Pastrana -, fue arroyado por una motocicleta marca Suzuki AX100, conducida por Carlos Alberto Lastra Vergara.

Por tal motivo, sufrió varias lesiones físicas como traumas en su cráneo, cuello, hombros y mano izquierda, así como en estado de inconciencia por varios minutos, posteriormente, trasladado por la gravedad de sus heridas a la Clínica Erasmo Ltda.

Revelaron, a su ingreso fue diagnosticado de la siguiente forma: “**CABEZA:** subgaleal frontal derecho, con quemaduras por fricción en hemicara derecha, avuiofasciomocutanea en región malar derecha. Sangrado escaso, estigmas del mismo, pupilas iscoricas normoreactivas, mucosas húmedas. **CUELLO:** dolor en la ampliación en apófisis espinosas a la digitopresion, limitación para movimientos versivos. **CARDIO PULMONAR:** Rscs rítmicos, buen tono, no soplos pulmones bien ventilados, murmullo vesicular en ambos campos pulmonares. **ABDOMEN:** blando de presible no doloroso a la palpación no masas no megalias peritasis presente. **Extremidades:** edema, dolor, limitación funcional deformidad hombro derecho y mano izquierda. **PIEL Y FANERAS:** quemaduras por fricción en cara hombro derecho, avulsión fasciomocutanea en región malar derecha. **Neurológicos:** sin déficit focal fuerza muscular disminuida en sus 4 extremidades: 3/5 **genitourinaria:** no explorada”. También, que su diagnóstico se redujo a: “*ulcera gástrica aguda con hemorragia y hemorragia gastrointestinal no especificada*”.

Respecto de la atención médica recibida por el paciente durante su estadía en la I.P.S mencionada, indicaron cronológicamente los siguientes eventos:

El 6 de noviembre de 2015, fue examinado por el médico general Andrés Eduardo Oñate Carrillo, quien lo encontró estable hemodinámicamente, consciente, alerta y orientado luego de ser llevado a sala de cirugías para minoplastia, reducción de fractura cervical, descompresión del canal raquídeo y corrección del arco cigomático.

Ese mismo día, el médico Roberto Eduardo Quiroz, recomendó vigilar el patrón ventilatorio del paciente por alto riesgo de claudicación. El 7 siguiente, el neurocirujano Jorge Aguirre, encontró mejoría en la movilidad del paciente, siendo valorado por medicina especializada, médico Roberto Eduardo Quiroz, quien indicó, tenía tendencia a estabilidad hemodinámica

con respiración superficial, continuar en cuidados intermedios para vigilancia de la vía aérea y riesgo de falla ventilatoria, terapia e incentivo respiratorio, collar cervical rígido y tac de columna cervical para evaluar expansión de canal vertical. También ordenó laboratorios, así como control de imágenes.

El 8 siguiente, el mismo médico tratante, encontró a Manuel Ospino en buenas condiciones generales, neurológicamente tranquilo y colaborador, por ello, estimó debía continuar así, sería pasado a sala general. Se le suspendió en la mañana oxígeno sin deterioro de patrón respiratorio y continuó con manejo de cuidados básicos para seguimiento por neurocirugía, considerándose el 9 siguiente, continuar con fisioterapia de rehabilitación.

Al otro día fue evaluado por medicina general con José Javier Theran, quien lo encontró con paresía de miembro superiores e incontinencia de esfínteres valorado por neurocx, indicándose continuar manejo médico y terapias físicas de rehabilitación.

El 11 de noviembre, fue valorado por el neurocirujano Jorge Roca, quien consideró que el paciente iba hacia la mejoría y señaló darle de alta el 12 siguiente. Allí mismo, el médico general Ibeth Rocio Londoño, expresó, se le podía dar de alta para la fecha indicada, también, evidenció tos húmeda con ronos ocasionales en ambos campos pulmonares, por lo que indicó iniciar terapia respiratoria.

Luego, fue valorado por el médico general Ornela Oñate Carrillo, a causa de deposiciones de color negro tipo melenica, se ordenó infusión de omeprazol, cuadro hemático y valoración por cirugía general por cuadro clínico sugestivo de hemorragia de vías digestivas altas.

El 12 de noviembre de 2015, el paciente fue valorado por neurocirugía a cargo de Jorge Roca, quien consideró darle el alta, prescribió antibióticos vía oral, retiro de puntos a los 10 días, cita por consulta externa en 30 días y 30 sesiones terapias físicas domiciliarias.

El mismo día del alta, el médico general José Javier Theran señaló, el paciente seguía con deposiciones melenicas y, desde su ingreso, estaba con descenso progresivo de HB desde 11.5 a 9.4 a favor del sangrado de tubo digestivo. Luego, valorado por cirugía general con el galeno Miguel Mora

Valderrama, este indicó, a pesar del alta, presentaba melenas anémico desde el 11 de noviembre, iguales valores de HM descritos, aletargados con periodos de alerta y somnolencia con algún movimiento de miembros superiores, inmovilizado con collar de Thomas, con orden de tratamiento con omeprazol y esofagogastroduodenoscopia.

Para el 13 siguiente, fue valorado por el médico general, Rossanan Cristina Guerra, quien lo encontró con algunos episodios de desorientación y somnolencia, con HB que continuaba en descenso 8.7, pero con signos vitales estables, a la espera de esofagogastroduodenoscopia para definición de foco de pérdidas sanguíneas por vía digestiva.

Ese mismo día, lo valoró el médico general, Miguel Ángel Ramírez, quien lo encontró con mucocutáneo generalizada, respondía al llamado con somnolencia sin signos de inestabilidad hemodinámica y con deposiciones melénicas a esperas del día 14 de noviembre de la esofagogastroduodenoscopia. Paralelamente, la médica Rossana Cristina Guerra, le encontró melenas, abdomen semidistendido con reporte de CL en límite inferior, persistiendo descenso de HB.

Seguidamente, el médico Miguel Mora, señaló, se le realizó endoscopia que mostró ulcera a nivel de cisura, ordenó medicamentos y trasfudir 1 ugre, terapia física, continuar con sonda vesical por retención urinaria, muy probable por espasmo de esfínter por lesión medular.

Al día siguiente, la médica general, Ximena Rojas, lo encontró con mejoramiento de hemoglobina, también, la valoración por cirugía general indicó su mejoría y disminución de melenas.

El 16 de noviembre alrededor de las 5:58 a.m., la enfermera de turno hizo llamado al médico general Onel Alberto, por encontrar al paciente con secreciones amarillentas en la sonda vesical y con evento febril. Luego, se realizaron nuevas valoraciones en las que el médico general, Miguel Ángel Ramírez, lo encontró en mal estado general, con pico febril, al tiempo que se daba seguimiento de los focos infecciosos en miras a definir el egreso.

El 17 siguiente, luego de valoración de cirugía general por el médico Miguel Mora Valderrama, procedió a darle de alta y ordenó medicamentos. Al mismo tiempo, la médica general Órnela Oñate Carrillo, consideró viable

darle de alta al paciente, otorgó incapacidad médica hospitalaria y ambulatorias y ordenó terapias físicas domiciliarias.

Arguyeron, al momento de dársele de alta, sus familiares le comunicaron a la médica Ornela Oñate Carrillo, que Víctor Manuel Ospino se encontraba en mal estado de salud, pues no tenía movilidad en ninguna de las partes de su cuerpo, “*ensuciaba*” de color negro como si se tratara de sangre, hablaba incoherencias y “*mantenía dormido*” por mucho tiempo. Ante esto, la galena manifestó, el color de las heces se debía a los medicamentos y se le iban a realizar unos exámenes, que nunca se le hicieron.

Señalaron, las observaciones de los familiares y las respuestas que dio la médica tratante contradijeron lo señalado en epicrisis sobre la mejoría del paciente, pues aquella decía que las deposiciones melánicas, la orientación y el movimiento de las extremidades, eran los adecuados para darle salida.

Esbozaron, la Clínica Erasmo manifestó no podían prestar más sus servicios en atención a que el monto que cubría el seguro se había agotado, por tanto, debía ser trasladado hasta su lugar de residencia en un vehículo de servicio público – taxi –, sin tener en cuenta su precario estado de salud. A su vez, la I.P.S les comunicó que, si deseaban el servicio de ambulancia, debía ser asumido por ellos.

Seguidamente le hicieron entrega de 5 órdenes médicas llevadas a la Clínica Erasmo para su autorización, la cual señaló que el seguro no las cubría y debían dirigirse a su E.P.S. El 20 de noviembre, la entidad promotora –COMPARTA–, autorizó las órdenes y medicamentos requeridos.

Destacaron, el hecho de darle salida a Víctor Manuel Ospino por la terminación del SOAT, resultó totalmente desmedido, pues lo ideal era tener comunicación directa con la E.P.S para que ella siguiera con el suministro de los gastos necesarios para el cuidado del paciente.

El 23 de noviembre de 2015, cuando estaba en su casa, Víctor Manuel Ospino, se “*aventó bastante del estómago*”, comenzó a vomitar sangre con mal olor, falleciendo aproximadamente a las 6:40 p.m.

Resaltaron, el actuar de la Clínica Erasmo y de sus médicos, denotaba una gran negligencia, impericia, imprudencia y desconocimiento de las normas y protocolos médicos, pues incurrió en error de diagnóstico, tratamiento inadecuado e inoportuno al fallecido, basando su actuar en los datos consignados en la historia clínica y no en el cuadro clínico real.

Recalaron, no existe negligencia únicamente por parte de la Clínica Erasmo, también lo había por la E.P.S Comparta ante su actitud desaliñada y desatenta, circunstancia que se probaba con la visita realizada por una funcionaria de Comparta para realizar los ejercicios terapéuticos necesitados por el fallecido ocho (8) días después de su muerte.

Enseñaron, el informe de necropsia indicó la causa de la muerte obedeció a una broncoaspiración, sugiriendo mayor actividad investigativa para determinar la verdadera.

En tal sentido, el médico perito Ciro Francisco Zuleta Zuleta, realizó un examen detallado del caso, en donde encontró la violación al Decreto 1011/2006 y del *“Decreto 780 del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud”*.

Dicho examen pericial enseñó que Víctor Manuel Ospino, al momento de dársele de alta, contaba con cuatro (4) diagnósticos que lo ponían en alto riesgo de descompensarse, dado el sangrado que había tenido en su estancia hospitalaria, circunstancia agravada por los cuadros de anemia y hemorragias digestivas. Luego, concluyó no debía dársele de alta al fallecido ante la existencia de un alto grado de mortalidad en la supervivencia domiciliaria sin vigilancia médica.

El hecho de darle de alta a un paciente de alto riesgo con un diagnóstico de *“ulcera gástrica hemorrágica sangrante”*, corría el riesgo de descompensación e incluso la muerte, responsabilidad también para la E.P.S Comparta por ser la encargada de la vigilancia de sus usuarios y los gastos que requería, o en su defecto, gestionar el traslado al que hubiera lugar.

## **II. TRÁMITE PROCESAL**

Inadmitida la demanda en auto de 18 de octubre de 2019, subsanada, se admitió mediante proveído de 7 de noviembre siguiente, corrido su traslado, la **Clínica Erasmos Ltda.**, en escrito de 28 de enero de 2020, la

contestó mediante la negación de los hechos número 6, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 59, 50, 51, 52, 53, 57, 58, 59, 60, 61, aceptó del 4 al 14, parcialmente los número 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 32, 40, 54, 55, 56, 62, 15, 25, 30, 31. No le constaban los número 1, 2, 3 y 48.

Objetó la estimación de los perjuicios, al argüir, la parte actora no aportó pruebas que demostraran los materiales; respecto de los inmateriales, aquellos se debían demostrar a lo largo del proceso, luego su tasación quedaba al *arbitrio iudicis*. En tal sentido, propuso las siguientes excepciones de mérito:

*“Inexistencia de los elementos culpa y nexo causal en la prestación del servicio médico- asistencial como consecuencia de la diligencia y cuidado en la atención prestada”*, tras señalar, no se acreditaron los elementos de culpa y nexo causal dentro de la responsabilidad civil pretendida, al no haberse demostrado que el paciente haya perdido la vida por mala práctica médica del centro hospitalario, contrario a ello, la muerte se debió a los descuidos de los familiares.

*“Adecuada práctica médica - Cumplimiento de la lex artis ad hoc”*, al indicar, la *lex artis* trata sobre las prácticas aceptadas por la comunidad médica, criterio valorativo de corrección a las actuaciones. En tal sentido, al momento de dársele salida al paciente, se le habían resuelto sus patologías de manera aguda, quedando solamente el manejo de la crónica que era su “estado secuelar”.

De esta forma, afirmó, un paciente con secuelas no requiere vigilancia médica estricta, sino simples controles y asistencia oportuna de sus familiares en cuanto al cuidado, pues al momento de su egreso soportaba medicamentos por vía oral y toleraba la alimentación con las diligencias formuladas en enfermería, cuidados que fueron enseñados a sus cuidadores.

Señaló, el informe de medicina legal indicó, la muerte se presentó por broncoaspiración, situación indistinta a las secuelas del accidente de tránsito sufrido, pues, se trataba de paciente en estado secuelar que requería cuidados especiales por sus familiares, sin embargo, estos solo fueron recibidos en casa tres (3) días después de su egreso del centro hospitalario, circunstancia que generó que la ulcera se reactivara y siguiera.

Comparta E.P.S, se le informó el agotamiento del SOAT a tiempo, la cual generó autorizaciones para estancia y procedimientos quirúrgicos.

*“Prescripción”*, por cuanto, las acciones que versan sobre la responsabilidad civil pretendida prescriben a los tres (3) años, si embargo, los hechos que motivaron la demanda, ocurrieron el 6 de noviembre de 2015, la solicitud de conciliación fue de 5 de julio de 2016 y la audiencia respectiva de 21 de julio siguiente, es decir, ya había transcurrido el término de 3 años.

*“Ausencia de responsabilidad caso fortuito fuerza mayor”*. Arguyó, se debe entender al caso fortuito como el acontecimiento no imputable al médico, circunstancias inevitables, situaciones que se presentan en casos, por ejemplo, donde el paciente no responde al tratamiento médico por factores ajenos a él, como el sistema inmune, enfermedades de base, estilo de vida, así como otros factores.

*“Culpa de las víctimas familiares hoy demandantes”*, pues tal como se evidenciaba en la historia clínica, el paciente mejoró su estado de salud, por lo cual, el médico Víctor Manuel Ospino, indicó continuar su manejo desde casa con Omeprazol y Sucralfate, sin embargo, el tratamiento solo se suministró el día 20 de noviembre, tres días después de su alta, situación que generó la reactivación de la úlcera y hemorragias digestivas, escenario que se evidencia en la necropsia.

Enseñó, la responsabilidad directa del fallecimiento recaía en sus familiares y la E.P.S, pues se evidenció una falla en la continuidad del tratamiento requerido. También se les indicó que *“cualquier cambio acudir de inmediato a urgencia”*.

Expresó, la broncoaspiración sobreviene en personas inconscientes o en los bebés, de forma que, la comida queda acumulada en la boca y es llevada hacia los bronquios en el momento de aspirar, lo que obstruye las vías respiratorias, también, puede presentarse como consecuencia de padecimientos que dejen al enfermo en un estado de inconsciencia o incapaz de moverse.

En tal sentido, la alimentación del paciente debía ser asistida, tal como se realizó en su estancia hospitalaria, protocolos que fueron enseñados a la familia, no obstante, si se presentaba un cuadro de estos,

sus síntomas serían notorios, por lo que cualquier persona podía evidenciarlos, luego el hecho que el paciente no haya recibido ayuda en el momento adecuado cuando se presentó esta, era evidencia que no tenía el acompañamiento necesario para ese tipo de actividad atendiendo su estado secular.

Señaló, por la ubicación y tiempo de la muerte, era posible desplazar al paciente a un centro médico cercano en el que recibiera la ayuda requerida, ejemplo, la Clínica Santa Isabel ubicada a 5-6 minutos de distancia.

Indicó, al momento del alta, Ospina presentaba una condición de cuadriparesia que explicaba la debilidad de sus extremidades, sin embargo, tal condición no requería vigilancia médica estricta.

La demandada, **Comparta E.P.S**, se opuso a la totalidad de las pretensiones afirmando, no existían hechos que comprometieran su responsabilidad, pues siempre garantizó el acceso al servicio de salud, negó los hechos número 30, 38, 51, 52, 53, 57, 58, 59 y 61, indicó que no le constaban los números 34, 35, 36, 37, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 60, y aceptó los demás. Seguidamente propuso las siguientes excepciones de mérito:

*“Fuerza mayor”*, por cuanto no existían medios de prueba dentro del plenario que enseñen una responsabilidad civil en cabeza de la E.P.S, dado, los actores no acreditaron que el daño reclamado se debiera al actuar de la entidad promotora.

Arguyó, el daño ocurrió como consecuencia o respuesta individual del organismo del paciente, es decir, a una causa extraña. De esta forma, no existía imputación jurídica frente a ella, pues, en momento alguno se dejó de prestar el servicio requerido, tampoco, de manera tardía, además, desconocía los hechos ocurridos el 2 de noviembre de 2015, el estado de salud del paciente y, los motivos por los que los médicos le dieron el alta.

*“Hecho insuperable e imprevisible para Comparta EPS-S”*, por cuanto, frente a las patologías padecidas por Víctor Ospina, le era imposible a la E.P.S, garantizarle un 100% de curación, pues la obligación de la aseguradora es de medios, no de resultados, luego no se le puede imputar jurídicamente el hecho dañino.

Agregó, no era cierto que de haberse autorizado oportunamente los servicios que no se describieron en la demanda, se hubiese podido evitar el fallecimiento del paciente, pues no hubo informe formal remitido a la E.P.S sobre los hechos ocurridos el 2 de noviembre de 2015, tampoco, de la atención en salud brindada mediante el SOAT.

*“Inexistencia de la obligación de indemnizar a cargo de Comparta EPS-S”*, al no poder adjudicarle los perjuicios acaecidos, toda vez que, los supuestos daños reclamados no se derivan de su actuar, circunstancia que se corrobora con la falta de material probatorio que indicara lo contrario.

*“Improcedencia de los perjuicios materiales”*, pues a pesar de pedirse lucro cesante, se probó en el plenario, el fallecido estaba inscrito en el régimen subsidiario, grupo poblacional más vulnerable del país, sin capacidad de pago y sin ingresos que alcanzaran el salario mínimo legal mensual vigente, es decir, no se probó el perjuicio alegado.

*“Falta de configuración de los elementos de la responsabilidad”*, al no haberse configurado la falla en el servicio, ni los elementos que componen la responsabilidad civil pretendida, esto, al no avizorarse nexo causal ni culpa dentro del actuar de la E.P.S, elementos indispensables para la prosperidad de las pretensiones en atención que la simple existencia del daño no convierte al afectado en acreedor de una indemnización.

Enseñó, no existía ninguna actuación de su parte que acreditara un nexo causal, por lo contrario, la entidad siempre actuó conforme a las normas de la prestación del servicio de salud, al tiempo que, la sintomatología del paciente se debió a sus propias patologías que bajo ninguna circunstancia son atribuibles a la promotora.

*“Cumplimiento de las obligaciones de Comparta EPS-S”*, al argüir, las entidades promotoras de salud se comprometen a prestar un plan obligatorio de salud a sus usuarios, hecho que no implica el compromiso de mejoría o curación al paciente sino la aplicación de todos los medios técnicos para remediar su afección.

En tal sentido, Comparta EPS-S, cumplió con sus obligaciones contractuales en concordancia con el papel que desempeña dentro del sistema, este, en el que cada parte se limita por la órbita de sus funciones,

de esta forma, no se le puede atribuir responsabilidad a todos los que intervienen, máxime, cuando las E.P.S no interceden en intervenciones o decisiones médicas, pues se limitan a poner en disposición del usuario todos los mecanismos para que se le brinde la atención requerida, situación que se llevó a cabalidad por la demandada.

**Seguros del Estado S.A**, en atención del llamamiento en garantía que le hiciere la Clínica Erasmo Ltda., respecto de la demanda indicó, no le constaban los hechos del número 1 al 35, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 47, 48, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 59, 60, 62 y 63, que los número 36,37, 42, 45, 46, 49, 50, 51, 53, 61 y 64, se trataban de apreciaciones subjetivas y no de hechos propiamente dichos.

En tal sentido, se apuso a todas las pretensiones de la demanda, al considerar que no tenían base jurídica o fáctica para su prosperidad, proponiendo las siguientes excepciones de mérito:

*“Ausencia de los elementos que estructuran la responsabilidad civil contractual en cabeza de la Clínica Erasmo Ltda.”*, al indicar, no existen pruebas en el plenario que sustenten los alegatos del libelo de la demanda, por lo cual, no concurren los elementos de juicio necesarios para atribuirle la culpa a la Clínica. Contrario a ello, recordó el estado de salud en el que ingreso el fallecido Víctor Ospino, quien, debido a la prestación oportuna de los protocolos médicos pertinentes, presentó mejorías y respuestas positivas a los tratamientos suministrados, circunstancias acreditadas en la historia clínica allegada.

A diferencia de lo expuesto por los demandantes, la falta de cobertura del SOAT no fue fundamento suficiente para la falta de prestación de los servicios médicos, pues, aquel se agotó el 6 de noviembre de 2015 y la salida del paciente aconteció el 17 de noviembre siguiente.

Afirmó, lo anterior era prueba que la prestación de los servicios por parte de la Clínica Erasmo no fue negligente, mucho menos, se incurrió en fallas médicas en los procedimientos aplicados, pues se agotaron todos los recursos disponibles que llevaron a la mejoría del paciente y su posterior salida del centro de salud.

*“Inexistencia de responsabilidad patrimonial por causa de la actividad médica y necesidad de la prueba”*, al mencionar que, la parte actora

pretende atribuir la responsabilidad de la muerte de Víctor Ospino a la Clínica Erasmo, por la presunta mala atención médica y por habersele dado de alta, sin embargo, no resulta plausible hacer tales atribuciones, máxime cuando no existen pruebas dentro del plenario que acrediten que el deceso se debió a la conducta desplegada por los funcionarios de la salud, siendo que la carga de la prueba radicaba en cabeza de los demandantes.

*“Ausencia del presunto daño e imposibilidad de reconocer lucro cesante por ausencia de prueba de nexo causal entre el perjuicio reclamado y la conducta del demandado”*, al argumentar que, más allá de las afirmaciones en el libelo de la demanda, no existe prueba sólida que indique que el daño le es imputable a la atención médica brindada por la Clínica.

Por ello, al no probarse el nexos causal pretendido, resulta irrisorio reconocer el lucro cesante reclamado, al tiempo que, el hecho que los actores hayan dejado de percibir unos ingresos no tiene relación directa con el actuar desplegado por la institución médica.

*“Inexistencia de obligación de reconocer perjuicios morales por ausencia de prueba”*, al argüir, no se aportó ningún elemento que determine la afectación psicológica o emocional que sufrieron los demandantes, por lo cual, el juzgador no puede caer en la arbitrariedad de reconocer las sumas pretendidas.

*“Tasación excesiva del perjuicio”*, al señalar, hay una tasación excesiva en los perjuicios que se reclaman, toda vez que, aquellos no se encuentran acreditados y no tienen justificación o soporte que respalden las sumas pretendidas.

*“Enriquecimiento sin justa causa”*, al destacar, no existe una causa para el cobro de las pretensiones de la demanda, pues por parte de la aseguradora no existe obligación de indemnización, máxime cuando no se aduce una causa suficiente para acreditar los pagos.

A su vez, **se opuso al llamamiento** surtido, planteando las siguientes excepciones:

*“Inexistencia de la obligación de indemnizar con cargo a la póliza no. 65-03-101008863 por ausencia de responsabilidad de la Clínica Erasmo Ltda en el hecho generador de la demanda”*, al no existir prueba sumaria de

responsabilidad de la Clínica demandada, por lo que, al tratarse de una obligación condicional por parte de la aseguradora, mientras no se acredite la culpa del asegurado, la entidad llamada en garantía no está en la obligación de realizar ningún pago.

*“Inexistencia de solidaridad frente a Seguros Del Estado S.A.”*, al alegar, si bien existe una póliza de seguro en el que se ampara parte de la responsabilidad en la que pueda incurrir la entidad asegurada, sin embargo, tal condición no implica que la aseguradora deba ser declarada solidariamente responsable, dado, bajo ninguna modalidad ejecutó hecho generador de daño.

*“Límite de cobertura – sublímite pactado”*, al enseñar, conforme a la póliza No. 65-03-101008863, suscrita por la CLINICA ERASMO LTDA, existe un deducible del 10% del valor asegurado con un mínimo de \$5.000.000,00, para el amparo en caso de errores u omisiones, al tiempo que, existen una serie de exclusiones, coberturas y demás condiciones contractuales establecidas en la póliza que se pretende afectar.

*“Excepción innominada”*, al aludir en caso se halle probado cualquier hecho que constituya una excepción, sea declarada tal como lo dispone el artículo 282 del Código General del Proceso.

A título de **excepción subsidiaria**, propuso: *“imposibilidad jurídica y legal de afectar la póliza de responsabilidad civil profesional profesionales de la salud No. 65-03-101008863 por reclamaciones por toda responsabilidad civil profesional y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención médica.”*, al destacar, dentro de la póliza suscrita no se ampara la responsabilidad que se derive como consecuencia de abandono o negativa a la atención médica, pues, tal disposición se encuentra excluida del vínculo contractual.

En tal virtud, resultaría contradictorio traer a colación la cobertura de la póliza de seguro suscrita con la Clínica Erasmo, cuando el daño que se alega por la parte actora se ciñe por la negativa en la prestación de los servicios médicos al fallecido.

*“Cualesquiera otras excepciones perentorias que se deriven de la ley o del contrato de seguro recogido en la póliza de responsabilidad civil*

*profesional invocada como fundamento de la citación, sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad por parte de mi prohijada.”*

### **III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

El Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, mediante sentencia de 1° de junio de 2021, negó la totalidad de las pretensiones de la demanda y resolvió lo siguiente:

**“PRIMERO:** *DECLARARSE PROBADAS las excepciones de INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CULPA Y NEXO CAUSAL EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO - ASISTENCIAL COMO CONSECUENCIA DE LA DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCIÓN PRESTADA, propuesta por la demandada CLINICA ERASMO S.A, FALTA DE CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD, propuesta por la demandada EPS COMPARTA y la excepción denominada AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE LA CLÍNICA ERASMO S.A, propuesta por el llamado en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A, por las razones expuestas y sin estudiar las demás excepciones. En consecuencia se DESESTIMAN las pretensiones de la demanda y se absuelve a las demandadas y a la llamada en garantía.*

**SEGUNDO:** *No se estudian de fondo las objeciones a la estimación de la cuantía y las excepciones presentadas por el llamado en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A contra el llamamiento, por ser subsidiaria a la demanda principal de la cual no prosperan las pretensiones. (...)*”

Como sustento indicó, existió orfandad probatoria para la prosperidad de las pretensiones perseguidas por los demandantes, así mismo, de acuerdo con los elementos de prueba recaudados avizoró diagnósticos y tratamientos aceptables conforme la *lex artis*, también, el uso de los medios disponibles para las patologías a tratar, luego no era posible deducir conductas omisivas por la Clínica Erasmo.

La parte demandante tenía la carga probatoria de acreditar el incumplimiento de la *lex artis*, sin embargo, no lo hizo satisfactoriamente, pues debía probar mediante conceptos médicos la existencia de un mecanismo más eficaz para tratar las afecciones de salud que presentaba Ospina, o en su defecto, un manejo más adecuado que evitara daños posteriores, no obstante, tales circunstancias no fueron probadas por los actores.

Arguyó, se evidenció mejoramiento de las patologías del paciente, lo que implicó una aplicación adecuada de los procedimientos médicos, circunstancia que conllevó a su alta previo estudio y valoración general.

Respecto al argumento de la cobertura del SOAT como causa del alta o salida de Víctor Ospina del centro hospitalario, si bien se acreditó su agotamiento, este se verificó el 6 de noviembre de 2015 y su salida data del 17 de noviembre siguiente, es decir, la I.P.S continuó atendiéndolo, no como lo enseñaron los demandantes.

En cuanto a las pruebas testimoniales ofrecidas por los demandantes no tenían fuerza suasoria, por tener conocimiento directo del hecho. De otra parte, el dicho del médico tratante Miguel Mora Valderrama, contaba con “*absoluta credibilidad*”, al tener el conocimiento científico y técnico al ser especialista en la materia, además, sus declaraciones no fueron desvirtuadas en cuanto que los procedimientos, diagnóstico y tratamiento realizado a Víctor Ospina fueron los adecuados conforme su patología. Con todo, a pesar que la parte demandante aportó dictamen pericial realizado por el medico Ciro Francisco Zuleta Zuleta, dada su condición de médico general, aquel no podía ser valorado tal como se determinó en audiencia inicial.

Afirmó, no se pudo acreditar el nexo causal, si bien se probó la muerte de Víctor Manuel Ospino como daño, esta no se le podía adjudicar al tratamiento médico aplicado, lo que hacia la tesis de los demandantes improbable.

#### IV. DEL RECURSO

Inconforme la **parte demandante**, interpuso recurso de apelación, al considerar, los elementos probatorios obrantes en el plenario daban cuenta de la responsabilidad civil en cabeza de los demandados con ocasión a la muerte de Víctor Manuel Ospino.

Indicó, para la declaración de la responsabilidad civil pretendida se hacía necesario la acreditación de tres (3) elementos esenciales, hecho dañoso, nexo causal y culpa, pilares de la responsabilidad aquilina.

En tal sentido, afirmó, la culpa estaba acreditada “*con los hechos expuestos, la negligencia, impericia, imprudencia y desconocimiento de normas, protocolos y guías por parte de los médicos tratantes y funcionarios de los demandado, por cuanto se demostró cómo se incurrió en error diagnóstico y en tratamiento inadecuado e inoportuno*”, al obviar los signos el cuadro clínico inicial y su evolución clara, orientándose por exámenes de

laboratorio, estos que eran soporte confirmatorio y no base para el diagnóstico clínico definitivo.

Amén de lo anterior, señalaron, la Clínica Erasmo negó la continuidad del servicio a Víctor Manuel Ospino por la falta de cubrimiento del SOAT, lo que configuró una culpa grave, dado, él aún se encontraba en mal estado de salud cuando se dio su alta.

Frente al nexo causal, indicaron, se dio una pluralidad de hechos que generaron el perjuicio reclamado, como, error de diagnóstico por manejo ambulatorio – cuidados por fuera de centro hospitalario- cuando el paciente presentaba inmovilidad en sus extremidades, “*ensuciaba*” de color negro, se mantenía “*aventado*” del estómago, hablaba incoherencias y mantenía mucho tiempo bajo sueño.

Expresó, se les generó una serie de perjuicios físicos, psíquicos, morales y de vida en relación como consecuencia del actuar negligente e imprudente de la Clínica Erasmo y la E.P.S Comparta. Además, Víctor Manuel Ospino se desempeñaba en el oficio de albañil y era el sostén económico de la familia.

Para resolver el recurso presentado, los Magistrados, previa deliberación, exponen las siguientes:

## **V. CONSIDERACIONES**

Verificada la ausencia de irregularidades que puedan ocasionar la invalidación de lo actuado, así como la satisfacción de los presupuestos procesales para decidir el recurso de apelación en los términos y con las limitaciones que establece el artículo 328 del C.G.P y la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil del órgano cierre<sup>1</sup>, es del caso resolver el fondo del litigio.

En el caso analizado, el problema jurídico a resolver se contrae a determinar sí, entre la muerte de Víctor Manuel Ospina y la atención médica recibida en la Clínica Erasmo Ltda., existió causalidad y culpa, por error en diagnóstico e indebido tratamiento o manejo de su patología.

---

<sup>1</sup> “El apelante debe formular los cargos concretos, y cuestionar las razones de la decisión o de los segmentos específicos que deben enmendarse, porque aquello que no sea objeto del recurso, no puede ser materia de decisión, salvo las autorizaciones legales necesarias y forzosas (art. 357 del C. de P. C., y 328 del C. G. del P.)” (CSJ, sentencia del 1° de agosto de 2014, expediente SC10223-2014, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona).

La tesis que sostendrá la Sala es la de confirmar el veredicto reprochado ante la ausencia de elementos que acrediten los elementos anunciados con anterioridad. Veamos:

### **1. De la responsabilidad civil médica.**

La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizar.

En consecuencia, los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad.

Así lo ha expuesto desde antaño la H. Corte Suprema de justicia al puntualizar:

*“(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico **no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)**”. (CSJ SC de 30 ene. 2001, rad. N° 5507 citada en SC3919-2021). (Negrilla fuera de texto original)*

Tradicionalmente, la jurisprudencia ha comprendido que en el ámbito de la actividad médica, el régimen que gobierna la responsabilidad del profesional sanitario y de las instituciones que prestan sus servicios a los pacientes es el de la culpa probada, con lo cual, en línea de principio, corresponde al paciente o a quien demande por la atención que se le brindó o por una mala praxis médica, demostrar la culpa de quienes participaron en el acto médico o de las personas que con su actuar negligente, descuidado o imperito causaron un daño.

En esta línea de pensamiento, *“los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debidas,*

*haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus pacientes una atención encaminada a emitir un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado [...] de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medios, para procurar la satisfacción de ese objetivo”<sup>2</sup>.*

No obstante, al momento de determinar si ha concurrido o no culpa en el actuar médico, tiene dicho el órgano cierre que, en ciertos eventos, se morigera el instituto de la carga de la prueba para la parte demandante, teniendo en cuenta la facilidad o posibilidad que cada extremo tiene para acceder a los medios de convicción.

Sobre dicha flexibilización, la Sala Civil indica que:

*“Ante el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la medicina o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, debe ser asumida por parte del actor. No obstante, como lo ha venido señalando la jurisprudencia, a quien, en últimas, le corresponde acometer ese compromiso es aquel litigante que esté en mejores condiciones para la acreditación del hecho a probar”<sup>3</sup>.*

Así mismo, tiene establecido la jurisprudencia en sintonía con las reglas antes vistas que, dicha facilitación opera ante eventos de singulares características. Es decir, en algunos escenarios, corresponde al profesional dar y demostrar una razonable y coherente explicación de la causa o posible motivo que derivó en el daño denunciado, descartando así que este no se debió a un proceder descuidado, ausente de pericia, o por fuera del marco que fija la *lex artis ad-hoc*.

En palabras de la H. Corte Suprema,

*“Dependiendo de las circunstancias del asunto, se insiste una vez más, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 ibídem); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio res ipsa loquitur (como cuando*

---

<sup>2</sup> CSJ SC 3367-2020.

<sup>3</sup> SC 12947 - 2016.

*se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc.); o teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una ‘culpa virtual’ o un ‘resultado desproporcionado’, todo lo anterior, se reitera aún a riesgo de fastidiar, sin que sea admisible la aplicación de criterios generales que sistemática e invariablemente quebranten las reglas de distribución de la carga de la prueba previstos en el ordenamiento”<sup>4</sup>.*

## **2. La culpa médica.**

De otra parte, en lo que atañe al elemento, culpa, tiene dicho la jurisprudencia pacífica que, la prestación de los servicios de salud contiene obligaciones de medio, mas no de resultado. Por tanto, *“habrá culpa, cuando la conducta del galeno no se sujeta a los parámetros que la propia ciencia médica impone para el acto por él realizado.”* (CSJ SC2555 de 12 jul. 2019, rad. 2005-00025-01).

Al propósito, tiene dicho la Corte Suprema de Justicia:

*“Para el caso de la responsabilidad médica, está ya aclimatada entre nosotros, con características despejadas de doctrina probable, 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. (...)”.* (CSJ SC2804 de 26 jul. 2019, rad. 2002-00682-01).

## **3. El nexo causal.**

Por su parte, el elemento del vínculo causal es una condición necesaria para la configuración de la responsabilidad<sup>5</sup>, el cual sólo puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonable, pues tales criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, cuál de ellos tiene la categoría de causa<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> SC de 22 de julio de 2010, exp. No. 2000 00042 01

<sup>5</sup> CSJ, SC7824, 15 jun. 2016, rad. 2006-00272-02; AC2184, 15 ab. 2016, rad. 2010-00304-01; AC1436, 2 dic. 2015, rad. 2012-00323-01; SC13594, 6 oct. 2015, rad. 2005-00105-01; SC10808, 13 ag. 2015, rad. 2006-00320-01; SC17399, 19 dic. 2014, rad. 2002-00188-01; SC12449, 15 sep. 2014, rad. 2006-00052-01; entre otras.

<sup>6</sup> CSJ, SC, 26 sep. 2002, rad. 6878; reiterada SC, 13 jun. 2014, rad. 2007-00103-01.

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

Así las cosas, en la búsqueda del nexo causal concurren elementos fácticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba -directa o inferencial- del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria.

El aspecto material se conoce como el juicio *sine qua non* y su objetivo es determinar los hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, por cuanto de faltar no sería posible su materialización. Para estos fines, se revisa el contexto material del suceso, analizado de forma retrospectiva, para establecer las causas y excluir aquellas que no guardan conexión, en términos de razonabilidad. Con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar propio o ajeno, donde se hará la ponderación del tipo de conexión y su cercanía.

Sobre el tópico, el órgano cierre en la sentencia de 24 de agosto de 2016, puntualizó:

*No debe perderse de vista el dato esencial de que, aun cuando el hecho causa y el hecho resultado pertenecen al mundo de la realidad natural, el proceso causal va a ser en definitiva estimado de consuno con una norma positiva dotada de un juicio de valor, que servirá de parámetro para mensurar jurídicamente ese encadenamiento de sucesos. Para la debida comprensión del problema, ambos niveles no deben confundirse. De este modo, las consecuencias de un hecho no serán las mismas desde el punto de vista empírico que con relación al área de la juridicidad. En el iter del suceder causal el plexo jurídico sólo toma en cuenta aquellos efectos que conceptúa relevantes en cuanto pueden ser objeto de atribución normativa, de conformidad con las pautas predeterminadas legalmente, desinteresándose de los demás eslabones de la cadena de hechos que no por ello dejan de tener, en el plexo ontológico, la calidad de ‘consecuencias’ [Goldemberg, La relación de causalidad en la responsabilidad civil, Ed. Astrea, Buenos Aires, 2011, p. 8] (SC13925, rad. 2005-00174-01).*

Este doble análisis es viable no sólo frente a las acciones, sino también cuando se trate de omisiones, pues la falta de una conducta, cuando era

exigible, evidencia una situación que se mantiene inalterada y que deviene en perjudicial para la víctima. Ello, muestra el abandono desde hace muchos años de la noción naturalística<sup>7</sup>, que defendía una relación físico-corporal, para centrarse en ponderaciones basadas en la idoneidad o adecuación del resultado frente a la conducta que se echa de menos.

Por ello, es necesario que el aspecto fáctico sea probado a través de cualquiera de los medios reconocidos en la codificación procesal.

#### **4. Caso concreto.**

Establecido lo anterior, se tiene, el reclamo patrimonial *sub examine*, descansa en el fallecimiento de Víctor Manuel Ospino con ocasión a presunta mala praxis médica en la atención recibida para el tratamiento de lesiones que sufrió producto de accidente de tránsito de 2 de noviembre de 2015.

Así, se parte del hecho incontrovertido de la existencia del **daño** consistente en su muerte, dado, esta se halla acreditada mediante registro civil de defunción con indicativo serial No. 088879432.<sup>8</sup>

No obstante, como se detalló en acápite precedente, para el surgimiento de la obligación de indemnizar no solo basta acreditar el precitado elemento, pues es necesario por igual camino, corroborar la culpa y su nexos causal en la producción del suceso dañino, puntos objeto o motivo de la alzada. De esta forma, la Sala se adentrará a su estudio y verificación conforme los elementos recaudados en el plenario como pasa a detallarse.

Tanto en escrito de demanda, como en alzada, la parte actora recurrente sostiene que, la muerte de Víctor Ospino, obedeció al actuar negligente de la I.P.S Clínica Erasmo Ltda., pues ella erró en el diagnóstico efectuado y el tratamiento suministrado al paciente, además, negó la prestación del servicio por falta de cobertura del seguro obligatorio de accidente de tránsito -SOAT-, situación que conllevó a su alta estando en estado de salud deplorable.

---

<sup>7</sup> CSJ, SC de 26 sept. 2002, rad. 6878; 15 ene. 2008, rad. 2000-67300-01; y 14 dic. 2012, rad. 2002-00188-01.

<sup>8</sup> Folio 121 a 125 expediente de primera instancia, archivo "001. FOLIO 1 AL 133 demanda de responsabilidad medica.pdf"

De esta forma, en atención al contexto anterior en el que se reprocha la atención prestada, conviene aclarar a efectos de la verificación de los elementos necesarios para el surgimiento de la responsabilidad patrimonial, qué tipo de relación la guía, pues en una u otra se deberá abordar sus elementos característicos.

En este propósito, se precisa, la “*responsabilidad civil*” en general y, la médica en particular, de conformidad con la tradicional jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ya vista, puede presentarse de dos formas: contractual o extracontractual.

La primera, estructurada, cuando previamente existe una relación jurídica entre las partes, es decir, subyace de una convención válida, cuyo incumplimiento es fuente de perjuicios para alguno de los extremos de tal enlace. La *extracontractual* por su parte, nace al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre quienes se han enlazado por causa del daño.

Como quiera que el reclamo de los accionantes se encauza a lograr el resarcimiento del daño y los perjuicios ocasionados a cada uno de ellos por razón del fallecimiento de Víctor Ospina, víctima directa, por servicio médico prestado como consecuencia de accidente de tránsito de colisión con motocicleta, marca Suzuki, de placa EFH-46A, cuyo SOAT fue activado<sup>9</sup> por su adquirente -Ismael de Jesús Rojas Salinas-, este asunto corresponde al campo extracontractual. Igual suerte, en lo atinente a la discusión que merezca la conducta de la E.P.S a la que pertenecía el fallecido, ambos, en atención a la calidad de los reclamantes.

Sobre el punto, la H. Corte Suprema en su sala de Casación Civil tiene dicho que:

*“Cuando la víctima directa de un acto lesivo fallece por causa del mismo, todas aquellas personas, herederas o no, que se ven agraviadas por su deceso, están habilitadas para reclamar la reparación de los daños que por esa causa recibieron, mediante acción en la cual actúan jure proprio, puesto que, por su propia cuenta reclaman el abono de tales perjuicios, y siempre es de índole extracontractual, ya que así la muerte del perjudicado inicial se origine en la inobservancia de obligaciones de índole negocial, el tercero damnificado,..., no puede ampararse en el contrato e invocar el incumplimiento de sus estipulaciones para exigir la indemnización del*

---

<sup>9</sup> Véase historia clínica No. 7402650 de 2 de noviembre de 2015. Folio 97 archivo “001. FOLIO 1 AL 133 demanda de responsabilidad medica.pdf” expediente de primera instancia.

*daño que personalmente hubiere sufrido con el fallecimiento de la víctima-contratante, debiendo situarse, para tal propósito, en el campo de la responsabilidad extracontractual.”<sup>10</sup>*

De otra parte, en sentencia CSJ SC 17 nov. 2011, Rad. 1999-00533-01 precisó:

*“La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1993 que prohíbe a las EPS ‘en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados’, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los ‘contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados’ y los planes complementarios. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual.”*

Ahora, indistintamente del tipo de responsabilidad que se trate, es deber de la parte que persigue tal declaratoria, acreditar cada uno de los presupuestos axiológicos sobre los que descansa su reclamo, sea recordar, el daño, la culpa y el nexo causal. Como quiera que el primero ya se satisfizo en el concreto y sobre este no hay discusión, se recuerda, esta instancia se centra en la comprobación de los restantes para desatar la alzada.

Bajo este panorama, en lo que atañe a la prueba del elemento de culpa, debían los accionantes brindar corroboración de los supuestos endilgados de la mala prestación del servicio de cara a la ciencia médica, esto es, cuál era la diagnosis correcta y su consecuente plan o tratamiento, así mismo, la falla de omisión, pues en ello consistió el reproche culpabilísimo realizado, para, superado esto, proceder al reproche normativo conductual de los galenos intervinientes, la Clínica y la E.P.S. Ello, por cuanto los hechos motivo de la acción, no enseñan un evento anormal, especial, circunstancial o una evidente de dificultad que alterara la regla probatoria del artículo 167 del C.G.P.

En tal sentido, aun, cuando en la materia rige el principio de libertad probatoria, tratándose de cuestiones médicas, en especial, en lo tocante al diagnóstico y tratamiento debido para una enfermedad, se evidencia idóneo la confrontación, explicación y conclusión que sobre el punto pueda hacer

---

<sup>10</sup> CSJ SC 31 jul. 2008, Rad. 2001-00096-01, reiterada en SC15996-2016.

un galeno, por lo menos, de lo consignado en la historia clínica que se aportó, para lo cual, los demandantes ofrecieron en principio informe pericial del médico Ciro Francisco Zuleta Zuleta.

Por esta senda, se pasa a establecer si quedó acreditado el presupuesto **de la culpa**, que, envuelve la conducta activa u omisiva reprochable al galeno y/o a las instituciones prestadoras del servicio de salud, es decir, el acto médico y los demás que lo involucran.

Así, en lo atinente al reproche de los recurrentes que descansa en la estructuración de un error en el diagnóstico e indebido plan o tratamiento patológico se tienen los siguientes.

De entrada, sin dubitación alguna, debe decirse, no es “*con los hechos*”, ni de su mera exposición, que se corrobora el elemento bajo estudio como lo planteó la impugnante, tampoco, el aludir de manera abstracta e indiscriminada a las modalidades de la culpa como la imprudencia, impericia y negligencia, sin más, pues, afirmado que hubo un error de acto médico, diagnóstico y tratamiento, le correspondía aducir los elementos y explicaciones válidas que lo enseñaran, dado, como se detalla, no se trata de cualquier defecto notorio o ligero de evidenciar.

Para estos efectos, observa la Sala con importancia la pericia aportada con demanda, sin embargo, en audiencia inicial de 20 de mayo de 2021, la Juzgadora de primer grado resolvió rechazarla excluyéndola del haber probatorio del plexo, decisión frente a la cual, no hubo interpelación alguna de los accionantes.

Con todo, en gracia de discusión, es de advertir que tal informe nada aportaba a la acreditación de la culpa alegada, pues indicó, procedía “*a realizar peritazgo correspondiente para determinar de acuerdo a lo solicitado si le asiste responsabilidad MEDICA ADMINISTRATIVA a LA CLINICA ERASMO Y a la EPS COMPARTA en la muerte de (...)*”, labor que corresponde solo al juzgador de la causa, no al galeno, al mismo tiempo que, tampoco se detuvo a brindar razones científicas ni los métodos, técnicas, literatura o demás datos objetivos que permitieran llegar a las conclusiones plasmadas del porqué se había errado en la atención prestada bajo las modalidades endilgadas.

Bajo esta óptica, en atención a la obligación de medio que se discute, correspondía a los médicos actuar en todo momento con debida diligencia y cuidado, por lo que debían entonces acreditarse en el plenario el hecho contrario, es decir, el desconocimiento de la *Lex Artis* que regía el caso, el desbordamiento de la idoneidad ordinaria calificada o la infracción a la ley, ciencia o reglamento médico.

No obstante, dado el acto procesal precedido -rechazo de experticia-, solo se contó con la documental consistente en historia clínica del paciente, que, si bien es esencial en casos como el presente, o en cualquier responsabilidad como la discutida, al permitir la reconstrucción de los hechos por consignarse en ella los actos médicos realizados, esta no resulta suficiente para determinar una eventual responsabilidad galénica como la que se pretende, dado, por sí misma carece de aptitud para revelar las faltas imputadas de las convocadas.

De la misma forma, tampoco sirven para ello las testimoniales ofrecidas de Angelica Cecilia Herrera, y Eslevis Daniel Sánchez, o las declaraciones mismas de los demandantes, Elvis Sánchez, pareja del fallecido, y sus hijos, Lucy Sthela, Bleidys, Karina, Martha, Yolanda y Willy William Ospino, últimos, quienes no residían en el lugar en que fue atendido su familiar -Valledupar-, tampoco presenciaron los actos ni procedimientos médicos realizados, ciñendo sus declaraciones los dos primeros, a cómo encontraron a Manuel Ospino el día de su muerte en casa-habitación, los restantes, sobre el apoyo económico que él les brindada como miembro de su familia, sin más<sup>11</sup>.

Estas que poco informan o dicen de lo que interesa en esta causa, aunado a su carencia de conocimiento alguno del campo médico que les habilitara opinar idóneamente sobre la condición de salud del paciente.

Esto, que no significa señalar una tarifa probatoria en la materia, solo que, en tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente pruebas de igual modalidad, demostrativas de una mala praxis.

Sobre el particular, tiene explicado la Corte Suprema de Justicia que, *“como el juez es ajeno al conocimiento de la disciplina médica, (...) un*

---

<sup>11</sup> Audiencia inicial de 20 de mayo de 2021.

*dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que a la ciencia de que se trate tenga decantados en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga” (SC917-2020).*

Por tanto, “*las historias clínicas y las prescripciones emitidas por los facultativos, en principio, se insiste, no serían suficientes, sin más, para dejar fijados con certeza los elementos de la responsabilidad endilgada. Sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpreten, andaría el juez a tientas en orden a determinar, si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)*” (ídem).

De esta forma, contrario a lo expuesto en demanda e impugnación, nada se dijo, explicó, ni probó, del porqué de la existencia de un error en el diagnóstico ni el tratamiento a seguir en la atención requerida por Víctor Ospina, luego la culpa en este estadio no quedó acreditada. Fijese, no se indicó cual era el supuesto cuadro clínico real del paciente, tampoco, establecido este, la *lex artis* que debió guiar su atención, supuestos necesarios para la infracción presuntamente cometida con virtualidad de comprometer la responsabilidad solicitada. Es más, del contenido de la historia clínica y lo referido por el médico tratante, Miguel Mora Valderrama en interrogatorio practicado<sup>12</sup>, se observa una evolución consecuente para su alta, miremos:

**Preguntado:** “*Después que le vio y le dio de alta, ¿volvió a ver al paciente, doctor?*”.

**Contestado:** “*Después que yo a este paciente le hice la endoscopia, si señora, lo seguí... y encontré con ello, que el momento después que se intervino endoscópicamente, el paciente había mejorado, se había estabilizado y la hemoglobina después de haber sido transfundido, con una unidad de glóbulos rojos emplaquetados, estaba en 9.8 cuando se le dio de alta, esa hemoglobina es una hemoglobina ya normal, es una hemoglobina viable... el paciente en ese momento estaba asintomático, estaba lucido, coherente”.* (Min 15:45 a 17:00)

Por su parte, la historia clínica consignó el 17 de noviembre de 2015 lo siguiente:

**“ANAUSIS - PLAN •**

**PACIENTE CON MEJORIA CLINICA, PERSISTE CUADRIPIRESIA, FUE DADO DE ALTA POR ESPECIALIDADES TRATANTES, SE DA EGRESO MEDICO CON PROTECTOR GASTRICO EL DIA DE HOY, E INDICACIONES POR NEUROCIRUGIA, OC MAXILOFACIAL, Y C< GENERAL, SE DA**

---

<sup>12</sup> Audiencia de instrucción y juzgamiento del 1° de junio de 2021.

*INCAPACIDAD MEDICA HOSPITALARIA Y AMBULATORIA, SE ORDENAN TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.*

**CONDICIONES DE SALIDA**

*BUEN ESTADO GENERAL*

**INDICACIONES DE SALIDA**

*ALTA MÉDICA*

*ACETAMINOFEN TA 11 500 MG N°30 TOMAR 2 TAB VO CADA 8 HORAS*

*SUCRALFATO TAB 1 GR N°60 TOMAR 1 TAB VO CADA 6 HORAS*

*OMEPRÁZOL CAP 20 MG N°30 TOMAR 1 CAP VO CADA 12 HORAS*

*CITA CONTROL POR CIRUGIA GENERAL EN 10 DIAS*

*CITA CONTROL POR a MAXILOFACIAL EN 30 DIAS*

*CITA CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 20 DIAS*

*INCAPACIDAD MÉDICA AMBULATORIA POR 30 DIAS APARTIR DE 18/11/2015*

*INCAPACIDAD MÉDICA HOSPITALARIA DEL 02/11/2015 A 17/11/2015*

*TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIAS N° 30*

*RETIRO DE PUNTOS EN 5 DÍAS*

*CURACIONES DIARIAS EN CASA CON ALCOHOL*

*RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.*<sup>13</sup>

Por su parte, respecto de la falla en el servicio aducida bajo la égida de este mismo elemento -culpa-, esta, entendida como comportamiento contrario a las normas que gobiernan el funcionamiento de la administración, bien, como funcionamiento defectuoso, ora, como violación de obligación administrativa, en el presente se fincó en omisión, pues se enfatiza, no se prestó superado el límite de asegurabilidad de la póliza SOAT.

En aras de su corroboración, esta Sala, revisados los elementos de prueba obrantes en el plenario, especialmente de la Epicrisis No. 17219 y la historia clínica No. 7402650, observa que, Víctor Manuel Ospino, fue atendido desde el 2 de noviembre de 2015 en la Clínica Erasmo, hasta el 17 siguiente, lo que de entrada descarta la omisión por interrupción argüida.

Lo anterior, sumado a las constancias de 6 y 19 de noviembre de 2015, emitidas por la I.P.S prestante en las que se plasmó que el paciente superó el tope de consumo de \$17.182.667 con ocasión a póliza de la compañía Mundial de Seguros S.A.<sup>14</sup>, aducidas por los actores enfáticamente como prueba de existencia de la falla, evidencian lo contrario -motivo de la alta-, pues su contenido informan, tal suceso ocurrió el 6 de noviembre - agotamiento-, no, que por tal suceso se dejaría de atender al paciente.

Amén de ello, como se detalló de la prenombrada historia clínica, la atención de Víctor Ospina continuó aproximadamente 11 días después,

---

<sup>13</sup> Archivo "004. FOLIO 246 A 297 .PDF". Folio 251. Cuaderno de primera instancia.

<sup>14</sup> Archivo "004. FOLIO 246 A 297 .PDF". Cuaderno de primera instancia, folio No. 264. Expediente digital.

tiempo en el que se evidencia, además, se desarrollaron diversos actos médicos<sup>15</sup> como: valoraciones por medicina general y especializada, administración de medicamentos, autorización de servicios por su E.P. S<sup>16</sup>, entre otros.

De esta manera, las documentales adosadas no dan cuenta de nada diferente al monto asegurado y consumido en la atención del evento de la accidentalidad presentada, luego no reviste corroboración la hipótesis planteada por los impugnantes consistente en que el servicio y el alta de Víctor Ospina obedeció a causas económicas. Contrario a ello, la historia clínica enseña cómo se vio, aquello ocurrió conforme su evolución médica consignada y las resultas del plan aplicado.

Ahora, atendiendo el informe pericial de necropsia No. 20150101200010000383 de 24 de noviembre de 2015, se detalla, la causa de la muerte de Víctor respondió a una “*bronco aspiración*”, esta, de la que nada se dijo, explicó, corroboró, ni se ató a la conducta médica o administrativa de las demandadas, luego además de la insuficiencia de la constatación de lo que se debía, también se avista una incongruencia factual y causal de la responsabilidad endilgada.

Por todo, es de concluirse como lo consideró la juzgadora de primer grado, al no acreditarse los elementos necesarios de culpa, mucho menos el nexo causal, no es posible evidenciar deber alguno de reparar, pues no hubo lugar a ningún juicio de reproche sobre los actos médicos realizados en la atención prestada a Víctor Ospina que llevaran al traste su estado de salud, tampoco, el de su E.P.S. En consecuencia, se confirma en su integridad el fallo apelado.

## **5. De las costas.**

Al no prosperar el recurso de apelación interpuesto, la recurrente será condenada en costas y se fijarán agencias en derecho en esta instancia en la suma equivalente a tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes<sup>17</sup>, que incluirá el Juzgado de primera instancia en la liquidación de costas de conformidad al artículo 366 del C. G. del P.

---

<sup>15</sup> Archivo “004. FOLIO 246 A 297 .PDF”. Folio 243 al 245. Cuaderno de primera instancia

<sup>16</sup> Archivo “004. FOLIO 246 A 297 .PDF”. Folio 265. Cuaderno de primera instancia.

<sup>17</sup> Conforme los parámetros del Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016.

## VI. DECISIÓN

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

### RESUELVE

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 1° de junio de 2021 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, en el presente asunto, conforme lo aquí expuesto.

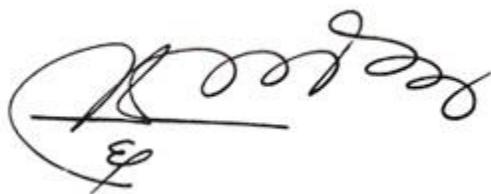
**SEGUNDO: CONDENAR** en costas de esta instancia a la parte recurrente. Como agencias en derecho se fija la suma equivalente a tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que serán liquidadas de manera concentrada por el Juzgado de primera instancia en atención a lo previsto en el artículo 366 del Código General del proceso.

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

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.**



**HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**  
Magistrado



**JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ**  
Magistrado



**EDUARDO JOSÉ CABELLO ARZUAGA**  
Magistrado