

TEMA: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA - La EPS tiene la obligación de garantizar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de las IPS que contrate con dicha finalidad, por lo que, de presentarse una atención tardía o defectuosa por parte de esta, la hace responsable de manera solidaria de los perjuicios que se ocasionen con ocasión de dicha falencia. /

HECHOS: Los demandantes pretenden que se declarara la responsabilidad civil extracontractual solidaria, conjunta o individual de Cafesalud EPS S.A. en liquidación, y los médicos (ÁAAF) y (PNOR), por los perjuicios materiales e inmateriales causados, y se les condene a pagar los perjuicios por el fallecimiento de (DMMA). El juez de primer grado negó las pretensiones de la demanda respecto de los médicos, al considerar que se pudo establecer que la conducta adoptada por los mismos en la atención de la paciente había sido la adecuada y que la consecuencia, se había producido por falencias en la atención integral, y de calidad de los servicios suministrados por la institución prestadora de salud; negó el lucro cesante consolidado y futuro pretendido. Corresponde a la Sala, determinar si: i) los galenos incurrieron en responsabilidad en la muerte de la paciente; ii) la EPS Cafesalud, cumplió a cabalidad con las obligaciones que le eran propias y si le resulta atribuible responsabilidad. iii) procedencia del reconocimiento del lucro cesante consolidado y futuro; si iv) la base de liquidación de dicho perjuicio fue la correcta; v) los perjuicios reconocidos fueron tasados de acuerdo a lo probado; de establecerse responsabilidad en cabeza de los galenos; vi) se examinará la procedencia del llamamiento que ambos hicieron a la EPS Cafesalud en liquidación.

TESIS: (...) “como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con una equivocada diagnosis ocasionen”. (...) el artículo 3° de la Resolución 1995 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud, contempla las características de la historia clínica, dentro de las cuales está el de secuencialidad, consistente en que los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.(...) En este caso, se tiene que, del acervo probatorio analizado antes, sumado al indicio grave que se deriva de la historia clínica irregularmente confeccionada, se concluye que efectivamente se acreditó la culpa médica por adoptar tardíamente la decisión de remitir a la paciente a otra clínica no obstante conocer de antemano que no contaban con los insumos necesarios para garantizar una adecuada prestación del servicio de salud en términos generales, no solo por lo declarado por todos los que a este juicio comparecieron, sino además que tal situación ya había sido publicitada en medios de comunicación como EL.TIEMPO.COM, el 6 de agosto de 2016; como se acreditó en la contestación de PNOR; además de las cartas remitidas por el grupo de Ginecobstetras de la Clínica ESIMED al representante legal de la misma, el 6 de enero de 2016, el 11 de marzo de 2016 y el 22 de junio de 2016; y que, en efecto, el caso específico de la urgencia que presentó la paciente(...), no se contaba con las unidades de sangre requeridas, ni con la adrenalina requerida, ni el balón de Bacri, ni con manta térmica, ni calentador de líquidos, ni catéter central, ni yugular, ni paquete de transfusión masiva, en fin, ni siquiera existía una ambulancia disponible a pesar de estar en un centro de “urgencias”, pero se insiste, de todo ello, ex ante, sabían los profesionales acá demandados. (...) Así entonces se revocará el numeral séptimo de la parte resolutoria de la sentencia, adicionado por auto del 17 de abril del mismo año, para en su lugar, declarar también la responsabilidad civil de los médicos demandados. (...) Es así que, en providencia más reciente, señaló la Corte que, “existe un criterio consolidado en lo que implica para las Entidades Promotoras de Salud cumplir a cabalidad con la administración del riesgo en salud de sus afiliados y los beneficiarios de éstos, así como garantizar una idónea prestación de

los servicios contemplados en el plan obligatorio de salud, toda vez que su desatención, dilación o descuido, ya sea que provenga de sus propios operadores o de las IPS y profesionales contratados con tal fin, es constitutiva de responsabilidad civil. (...) Tenemos que, tal como se señaló con antelación, también resultan responsables las entidades promotoras de salud, de manera solidaria por “la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica, la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento” y como viene de señalarse, en este caso, se determinó que se había presentado por parte de los funcionarios de la salud desconocimiento de las disposiciones que establecen la confección de la historia clínica, además de una atención tardía, consistente en la decisión de remisión a otro centro hospitalario, haciéndola igualmente responsable solidaria de todo ello. (...) El compañero permanente de DM, quien reclama el lucro cesante que tuvo como consecuencia de su fallecimiento, señaló en su interrogatorio que, ambos cubrían los gastos del hogar y que luego de su deceso él debió asumir la totalidad de los gastos, debiendo cubrir, además de las expensas de su hijo común, el sostenimiento de la abuela materna de su hijo, a quien debió llevarse a vivir con él, para que lo cuidara ya que él trabaja, lo cual fue corroborado. (...) Se revocará la decisión de negar las pretensiones de la demanda respecto de los demandados AAAF y PNOR, para en su lugar, declararlos responsables de manera solidaria con la EPS Cafesalud, por los perjuicios ocasionados a los demandantes con la muerte de DMMA y en consecuencia, condenarlos al pago de estos. Igualmente se modificará el numeral tercero de la parte resolutive de la sentencia para reconocer (...) el perjuicio reclamado en la modalidad de lucro cesante en el monto liquidado en esta sentencia, debidamente actualizado, al igual que el reconocido por el mismo concepto (...) en primera instancia. En razón de lo anterior, se revocará igualmente, la decisión de condenar en costas a los demandantes (...), a favor de los galenos accionados. (...)

MP. BENJAMÍN DE J. YEPES PUERTA

FECHA: 27/11/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA CUARTA CIVIL DE DECISIÓN

Medellín, veintisiete (27) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Proceso:	Responsabilidad Civil Médica
Radicado:	5001310300520190011602
Demandantes:	Javier Andrés Galvis y otros
Demandados:	Cafesalud EPS S.A. en liquidación y otros
Providencia	Sentencia nro. 058
Tema:	La prueba de la responsabilidad civil médica requiere de la acreditación de todos los elementos que son propios de la responsabilidad. La EPS tiene la obligación de garantizar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de las IPS que contrate con dicha finalidad, por lo que, de presentarse una atención tardía o defectuosa por parte de esta, la hace responsable de manera solidaria de los perjuicios que se ocasionen con ocasión de dicha falencia
Decisión:	Revoca, modifica y confirma
Ponente	Benjamín de J. Yepes Puerta

Procede la Sala a emitir sentencia mediante la cual se resuelve el recurso de apelación interpuesto y sustentado por la parte demandante y por la codemandada Cafesalud EPS S.A. en Liquidación en contra de la sentencia proferida por escrito el día 9 de mayo de 2022 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Oralidad de Medellín en el proceso verbal con pretensión de responsabilidad civil médica promovido por Javier Andrés Galvis Fernández, en causa propia y en representación de su hijo menor Jerónimo Galvis Muñoz, así como por Elisabeth y Rosa Nelly Aguirre Clavijo, Santiago Montes Aguirre y Michell Joanna Muñoz Villa contra de Cafesalud EPS S.A. en Liquidación, Pedro Nel Ospina Restrepo y Álvaro Antonio Araque Fernández¹.

¹ La demanda se dirigió inicialmente también en contra de Estudios e Inversiones Médicas S.A., sin embargo, posteriormente se desistió de las pretensiones invocadas frente a la misma, siendo aceptado en auto del 19 de abril de 2021 (Pág. 9-10 / [064 Auto requiere. Acepta desistimiento codemandada Esimed.pdf](#) / [Cuaderno #1 Principal](#) / [01PrimerInstancia](#))

I. SÍNTESIS DEL CASO.

1. Fundamentos fácticos².

1.1. El demandante Javier Andrés Galvis Fernández, convivió en unión marital de hecho con Diana Marcela Muñoz Aguirre, desde el 30 de julio de 2010 hasta el 15 de noviembre de 2016 (fecha de su fallecimiento), de manera continua e ininterrumpida, relación en la cual procrearon al menor Jerónimo Galvis Muñoz. Los demás demandantes, conformaban los familiares más cercanos de la señora Muñoz Aguirre, por fuera de su núcleo primario así: su madre Elisabet Aguirre, sus hermanos Santiago Montes Aguirre y Michell Joanna Muñoz Villa y su tía “paterna” Rosa Nelly Aguirre Clavijo.

1.2. El 14 de noviembre de 2016, siendo las 9:45 p.m., después de un embarazo normal y sin ninguna complicación la señora Diana Marcela, ingresó por sus propios medios al servicio de urgencias de ginecobstetricia de la Clínica ESIMED, teniendo 39.2 semanas de gestación y en trabajo de parto, dando a luz el 15 de noviembre de 2016, a las 2:57 a.m. a Jerónimo, quien fue recibido por el Ginecobstetra Pedro Nel Ospina Restrepo.

1.3. En la historia clínica, figura nota del especialista, a las 3:05 a.m., la paciente presentaba “...SANGRADO MODERADO, SE ADMINISTRA METERGINA IM, SE DEJA ÚTERO BIEN CONTRAÍDO, NO MÁS SANGRADO...”; y, de acuerdo con las notas de enfermería, a las 3:09 a.m. es trasladada a recuperación de obstetricia y tiene “...SANGRADO MODERADO...”; a las 3:34 a.m., se encontró a dicha paciente con “...SANGRADO ABUNDANTE...”; a las 3:35 a.m., “PACIENTE QUE PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE.” En nota médica del galeno Félix Fermín Monterrosa Márquez, expresa “Se atiende llamado de enfermería, se encuentra a paciente en recuperación obstétrica con sangrado vaginal abundante en regulares condiciones”, relacionando como diagnóstico y plan “*Postparta -sic- vaginal, hemorragia post parto, se realiza manejo inicial, se cometa caso con ginecólogo de turno...*”.

1.4. La primera nota del ginecobstetra Pedro Nel Ospina Restrepo, posterior a la atención del parto y a la complicación del sangrado vaginal abundante, se evidencia en la historia clínica a las 5:11 a.m., indicándose que la activación del

² [009DEMANDA FL 89 A 109.pdf](#) - [010DEMANDA FL 110 A 118.pdf](#) / [Cuaderno #1 Principal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

código rojo y de la atención del especialista se había dado a las 3:25 a.m., cuando de las notas de enfermería y del médico Monterrosa Márquez, se evidenciaba que realmente se había dado la atención de manera tardía, lo que había incidido en forma directa en la muerte de la paciente.

1.5. Posteriormente, aparecen 3 notas diligenciadas por el Ginecobstetra Álvaro Antonio Araque Fernández, a las 6:14 a.m., 7:17 a.m. y 7:57 a.m. del 15 de noviembre de 2016, donde se indica el manejo médico y quirúrgico efectuado a la señora Diana Marcela, aclarando que en la clínica *“no contamos con plasma disponible y aféresis de plaquetas, se comunica directamente con el Dr. Cárdenas, el anesestesiólogo Dr. Ismael y comunica la situación de falta de insumos y la disponibilidad de recursos...”*, igualmente, que la paciente ingresó a un procedimiento quirúrgico denominado revisión uterina a las 4:30 a.m., en el que se había corregido un desgarró de comisura lateral derecha y se había hecho un legrado obstétrico sin restos placentarios, que a las 6:00 a.m. habían llegado 3 unidades de plasma y que a las 6: a.m., se suspendieron las maniobras de resucitación por muerte de la paciente.

1.6. El mismo 15 de noviembre de 2016 le fue realizada la necropsia No. 2016010105001001976 por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, donde se relacionó como hallazgo que la paciente tenía restos ovulares en el útero y anexos.

1.7. Para el momento del fallecimiento la señora Muñoz Aguirre laboraba en la Agencia de Aduanas Aéreo Marítimo de Colombia, bajo contrato a término indefinido, devengando la suma de \$4.000.000.

1.8. El 20 de junio de 2018 se realizó dictamen médico pericial por el Centro de Estudios de Salud de la Universidad CES, a solicitud del Fiscal 80 Seccional de la Unidad de Delitos Contra la Vida, expresándose que, a pesar de haberse cumplido con los protocolos para el manejo de una paciente con un diagnóstico de hemorragia por atonía uterina, los mismos habían sido realizados por fuera de los tiempos recomendados y que nunca se consideró por los especialistas el procedimiento denominado histerectomía para el control radical pero efectivo del sangrado.

1.9. De la historia clínica, además se evidencia que el personal médico y de enfermería violaron el principio de secuencialidad de la misma, consistente en el deber de consignar la secuencia cronológica en que ocurrió la atención (Artículo 3, resolución 1995 de 1999, Ministerio de Salud), siendo comprensible que la desorganización de las notas, esto es, la relación de manera extemporánea fue consecuencia de la emergencia que debió enfrentar el equipo médico; sin embargo, se evidencian contradicciones insalvables, como lo es, la hora vital en que se empieza la atención por parte del especialista en razón de la hemorragia postparto, ya que en el dictamen pericial se toma como tal las 3:25 a.m., por ser la primera nota del especialista posterior a la atención al parto, pero la misma se desvirtúa con las notas médicas y de enfermería relacionadas con anterioridad, lo que se derivaba en un inicio del protocolo de manera tardía.

1.10. Con el procedimiento quirúrgico denominado revisión uterina, se presentó situación similar, por cuanto el perito toma como hora de inicio del mismo la nota realizada extemporáneamente por enfermería, esto es, las 4:00 a.m., en la nota del Ginecobstetra Álvaro Araque, en la historia clínica, se indica que aquél inició a las 4:30 a.m., lo que incide directamente con la implementación tardía del protocolo.

1.11. Además, en la nota de la revisión uterina referenciada, se indica por el especialista “...con continuidad del sangrado que proviene de la cavidad uterina, por lo que se realiza legrado obstétrico. Sin restos en cavidad uterina...”; sin embargo, al examinarse el interior del cadáver, en la necropsia practicada, se consignó respecto al útero y anexos “Aumentado de tamaño 27x14x2 cms. Sutura de 1.5 cms en cuello uterino hacía la derecha, Restos ovulares en endometrio. Sin lesiones”, advirtiéndose una omisión por parte de los Ginecobstetras, de extraer la totalidad de restos placentarios del útero, siendo uno de los factores que desencadenó la muerte de la paciente, ya que, si no conocían la causa de la hemorragia de la misma, era imposible implementar estrategias efectivas que detuvieran el sangrado, entre ellas la extracción del útero – histerectomía-, donde se encontraban los referidos restos.

1.12. También indicó el dictamen pericial acompañado a la demanda, que no se le realizó a la paciente lo indicado en las guías médicas para situaciones similares. Como la utilización de un balón de Bacri o sonda de Foley con condón, así como suturas compresivas en el útero o ligaduras vasculares, por lo que la

atención tardía por parte de los demandados, la falta de extracción de todos los restos placentarios, no considerar la histerectomía y otros procedimientos que permitieran parar o disminuir el sangrado, así como la falta de hemocomponentes en la clínica, conllevaron al deceso de la paciente

1.13. El fallecimiento de Diana Marcela Muñoz Aguirre ha generado sufrimiento, dolor y tristeza a su grupo familiar, quienes no esperaban un desenlace falta, ante la normalidad y avance de su embarazo, además de que solo contaba con 32 años de edad; igualmente, ocasionó la pérdida de lucro cesante de la familia primaria, en razón de que ella solventaba la mayoría de los gastos del hogar con lo que devengaba.

2. Síntesis de las pretensiones.

Pretendió que se declarara la responsabilidad civil extracontractual solidaria, conjunta o individual de Cafesalud EPS S.A. en liquidación, Álvaro Antonio Araque Fernández y Pedro Nel Ospina Restrepo, por los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes y se les condenara a pagar los perjuicios ocasionados con el fallecimiento de Diana Marcela Muñoz Aguirre, los cuales tasó como pasa a explicarse:

2.1. Lucro cesante consolidado.

Para la liquidación del lucro cesante, efectuada el 15 de noviembre de 2018, se consideró que la demandante tenía para el momento de su fallecimiento (15 de noviembre de 2016), la edad de 32 años, con una vida probable de 53,4 años (670 meses), que entre el deceso y la fecha de liquidación había un período de 24 meses, que la base de liquidación ascendía a \$3.900.000 (\$3.500.000 +25% prestaciones + \$400.000 de auxilio de transporte – 25% de gastos personales) y una vez actualizada ascendió a \$4.188.120.

Una vez aplicado lo anterior a las fórmulas establecidas para la obtención del valor de este perjuicio se obtuvo:

- **Para Javier Andrés Galvis Fernández**, considerando que tenía 41 años y una vida probable de 39,9 y que del monto total le correspondía solo la mitad, por cuanto la otra mitad era para su hijo.

- Lucro cesante consolidado: **\$53.174.770**
- Lucro cesante futuro: **\$411.536.865**

- **Para Jerónimo Galvis Muñoz**, considerando que tenía 2 años y que cumpliría los 25 años el 15 de noviembre de 2041 y que del monto total le correspondía solo la mitad, por cuanto la otra mitad era para su padre.

- Lucro cesante consolidado: **\$53.174.770**
- Lucro cesante futuro: **\$317.587.567**

2.2. Daño moral

- **Para Javier Andrés Galvis Fernández, Jerónimo Galvis Muñoz y Elisabet Aguirre Clavijo**, el equivalente a 100 S.M.L.M.V., para cada uno, que para la fecha de la demanda equivalían a \$82.811.600.

- **Para Santiago Montes Aguirre y Michell Joanna Muñoz Villa**, el equivalente a 50 S.M.L.M.V., para cada uno, que para la fecha de la demanda equivalían a \$41.405.800.

- **Para Rosa Nelly Aguirre Clavijo**, el equivalente a 35 S.M.L.M.V., que para la fecha de la demanda equivalían a \$28.984.060.

2. Contestación de la demanda.

2.1. Pedro Nel Ospina Restrepo³.

En la oportunidad legalmente concedida, por intermedio de apoderado judicial, se pronunció frente a los hechos enlistados en la demanda y propuso las excepciones que nominó:

- *“AUSENCIA DE CULPA (DILIGENCIA Y CUIDADO); ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA – CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS; IMPROCEDENCIA DE IMPUTACIÓN JURÍDICA DEL DAÑO”*. Todas cimentadas en que fueron realizados todos los procedimientos establecidos por los lineamientos técnicos, en el caso específico con la activación del código rojo, ciñéndose a lo establecido por los

³ [017RESPUESTA PEDRO NEL OSPINA FL 149 A 168.pdf / Cuaderno #1 Principal / 01PrimeraInstancia](#)

protocolos y la *lex artis* -masaje uterino, corrección de desgarro en el cuello, curetaje, utilización de sonda intrauterina tratando de presionar los vasos sanguíneos del endometrio, aplicación de líquidos y oxitócicos de varios tipos con la finalidad de contraer los músculos del útero-, por lo que la muerte de la paciente no fue consecuencia de una mala práctica o negligencia del galeno demandado, la que realmente se produjo al materializarse un riesgo inherente y por falta de recursos de la clínica.

- *“RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DE LA CLÍNICA ESIMED”*.

Argumentando que la falta de insumos y recursos de las instituciones médicas las hacían responsables de los perjuicios que se ocasionaran como consecuencia de ello, conforme lo señalaba la jurisprudencia⁴ y que en este caso la clínica no contaba con los recursos necesarios para atender a la paciente, como podía corroborarse con las múltiples noticias que al respecto se habían publicado⁵, incumpliendo con lo establecido en la Resolución 1441 de 2013.

- *“RIESGO INHERENTE DEL TRABAJO DE PARTO”* y *“AUSENCIA DE NEXO CAUSAL”*. Afirmándose que tal como se había informado a la familia (consentimiento informado) y se había materializado la atonía uterina (falta de contracción del útero después del parto), que agravó la pérdida de sangre y llevó a la paciente a un shock irreversible y posteriormente a su muerte todo lo cual fue un riesgo aceptado; por tanto, no existía causalidad fáctica y jurídica entre la muerte de la paciente y el acto médico ya que aquella era consecuencia de la materialización de dicho riesgo inherente, además de la falta de recursos de la clínica.

- *“INDEBIDA Y EXAGERADA TASACIÓN DE PERJUICIOS”*. Aduciendo que los extrapatrimoniales no tenía ningún fundamento, estando completamente desenfocado y por fuera de toda realidad la calificación y tasación de los perjuicios que se hizo y respecto de los patrimoniales (lucro cesante consolidado y futuro) que carecían de prueba, debiendo la parte actora precisar el monto real de los ingresos mensuales que la paciente percibía, para el momento de su fallecimiento, su valor actualizado, así como el porcentaje de esos ingresos que destinaba para su propio sostenimiento, vida probable de la víctima, y el período durante el cual podía beneficiarse los demandantes de la ayuda económica que le brindaba su progenitor.

⁴ Se citan expresamente las sentencias STC3297-2019. M.P. Álvaro Fernando García y SC3925-2016 M.P. Ariel Salazar Ramírez.

⁵ El Tiempo, agosto 6 de 2016

2.2. Álvaro Antonio Araque Fernández⁶.

Se pronunció oportunamente y por intermedio de apoderada judicial, relatando la forma como habían ocurrido los hechos el 15 de noviembre de 2016, precisando inicialmente que había participado de la atención a la paciente Diana Marcela Muñoz Aguirre, por activación de código rojo, que al llegar al sitio la encontró en camilla y al doctor Ospina realizando maniobras posibles, sin que se le pudiera canalizar por encontrarse en shock. Se había trasladado a cirugía y al no poder ser anestesiada (ante la imposibilidad de canalizarla), se había solicitado catéter yugular y que como no había, se peticiónó uno central, que solo logró conseguirse 45 minutos más tarde. Se habían percatado que la paciente tenía “petequias de cuello”, confirmándose lo señalado por el anesthesiólogo Ismael Jiménez Primo, esto es que *“la paciente estaba cursando de una coagulopatía intravascular diseminada”* y ante la no disponibilidad de hemoderivados en el banco de sangre, se había llamado al gerente de la clínica sin respuesta alguna. Se solicitó manta térmica para regular la temperatura del cuerpo, pero no funcionaba. Los glóbulos rojos llegaron una hora después e incompletos, por cuanto se habían solicitado 4 unidades y solo suministraron 2. Como no había suministros debía remitirse a la paciente a otra institución, pero no se dio respuesta a la autorización, ni había ambulancia disponible en la clínica, de donde afirmó que no había podido salvarse su vida por falta de insumos a pesar de los esfuerzos sobrehumanos realizados por el cuerpo médico.

Adujo que no se había expresado en el informe la cantidad de restos ovulares o su volumen, por cuanto dichos hallazgos eran normales hasta los 50 días después del parto.

Precisó que cuando llegó por la activación del código rojo la paciente ya se encontraba en pérdida de volumen de más de 35% lo que hacía que, independientemente de los restos placentarios, sino se transfundía y se aseguraban los demás pasos del protocolo al pie de la letra, la paciente no iba a mejorar y que se abstuvieron de realizar la histerectomía urgente por cuanto ella estaba presentando una coagulopatía intravascular diseminada y mejor optaron por la remisión a otro hospital, lo que finalmente no fue posible ante la ausencia de autorización y no contar la clínica con ambulancia propia; además, no disponían de

⁶ [024RESPUESTA ALVARO ANTONIO ARAQUE FL 268 A 292.pdf / Cuaderno #1 Principal / 01PrimerInstancia](#)

las unidades de sangre, por lo que bajo tales circunstancias, realizar el procedimiento quirúrgico era poner en juego su vida y no aplicar el principio de beneficencia.

Manifestó que solo se había podido hacer transfusión después de recibir las unidades de sangre y lograr canalizar 2 venas de calibre 16, ya que la paciente se había descanalizado en un movimiento y por sobrepeso de la misma y el grado de shock en el que se encontraba, no había sido posible hacerlo en una primera oportunidad sino después de múltiples intentos, y que a ello se debían los signos de venopunción a los que se aludió en el informe pericial de necropsia.

Adujo que el desorden que se presentaba en la historia clínica se debía a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que presentó la urgencia y que en esos momentos no era posible atender los imprevistos y realizar la historia de manera secuencial y cronológica, máxime que en las salas de hospitalización no se permitía el ingreso de relojes de pulso, ni se contaba con los de pared, solo con un computador para el uso de enfermería, además de que en esos momentos primaba la atención del paciente por lo que las notas no parecían con hora real, sino en el momento que podían realizarse.

Explicó que el procedimiento denominado revisión uterina requería anestesiarse a la paciente y para ello debían tenerse las condiciones mínimas de seguridad, como poder canalizarle la vena, lo que no había sido posible de manera pronta, conforme se había explicado, y la falta de insumos requeridos para tal efecto, por lo que no podía considerarse que los procedimientos habían sido tardíos, solo que se había omitido considerar en el informe pericial las circunstancias particulares de la atención. En cuanto a la no realización de la histerectomía (extracción del útero), indicó que se había debido a las condiciones de la paciente, a la coagulopatía vascular diseminada como consecuencia de una hipotonía urinaria que aceleraba la muerte y la falta de insumos necesarios para la transfusión. Y respecto de no haberse manejado la urgencia de acuerdo con las guías de la Seccional de Antioquia, señaló que se había solicitado balón para el taponamiento, pero no había, ni tampoco la sonda Foley + preservativo x lo que solo se había podido realizar masaje bimanual de forma continua con relevos entre los obstetras y médicos generales.

Con fundamento en lo anterior formuló las excepciones que denominó: “*EVENTO ADVERSO IMPUTABLE A LAS FALENCIAS ORGANIZACIONALES*”, “*AUSENCIA DE CULPA O DILIGENCIA DEBIDA*”, “*INIMPUTABILIDAD DEL DAÑO*”, “*AUSENCIA DE NEXO CAUSAL*”, “*OBLIGACIONES DE MEDIO EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE*” y “*RIESGO INHERENTE*”.

Igualmente, se alegó la “*EXAGERADA TASACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS*”, resaltando que los procesos de responsabilidad civil, no podían convertirse en fuente de enriquecimiento para quienes la invocaban, por lo que en el evento hipotético que se reconocieran los mismos debía tenerse en cuenta que no podía tomarse como base de liquidación la suma de \$3.900.000, pues el ingreso que se certificó recibía la paciente para el momento de su fallecimiento era de \$3.500.000, que luego de sumar prestaciones y restar los gastos arrojaba como resultado, debidamente actualizada ascendía a \$3.758.650.

2.3. Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. en Liquidación⁷.

Luego de manifestar, por intermedio de apoderada que no le constaba ninguno de los hechos de la demanda, salvo el segundo que alude a que el demandante Jerónimo Galvis, hacía parte del grupo familiar de la paciente fallecida Diana Marcela Muñoz y que nació el 15 de noviembre de 2016, de acuerdo con la documentación arrojada, precisó que conforme con lo establecido en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las EPS eran entidades promotoras de salud responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía, teniendo como función básica organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía. Por tanto, afirmó que la EPS no era quien determinaba la prioridad del tratamiento médico de sus afiliados, competencia que radicaba en cabeza de las IPS, por ser quienes tenían el control y valoración del paciente, siendo a ésta a quien la correspondía ejecutar las conductas tendientes a garantizar la estabilidad del paciente sin que fuere un obstáculo la autorización administrativa de la EPS.

⁷ Pág. 3-16 / [046 2019-00116 RESPUESTA CAFESALUD FL 610 A 617.pdf](#) / [Cuaderno #1 Principal](#) / [01PrimerInstancia](#)

Con fundamento en lo expuesto, propuso las siguientes excepciones de fondo:

- *“FALTA DE NEXO CAUSAL (ENTRE EL DAÑO Y LA RESPONSABILIDAD DE LA EPS CAFESALUD)”*. Considerando que debían los demandantes probar que el daño referido en la demanda, había sido ocasionado por una conducta atribuible a la EPS Cafesalud, máxime cuando en este caso la paciente había tenido acceso tanto a los exámenes y tratamientos, como a los medicamentos e intervenciones quirúrgicas dispuestas por la IPS codemandada.

- *“HECHO DE UN TERCERO”* y *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN”*. Arguyendo que la entidad no participaba de manera directa en la ejecución de los actos médicos y asistenciales que la parte demandante aducía como soporte de la falla en el servicio, debiendo responder la IPS y de los profesionales de la salud que integran sus equipos médicos, de los actos que realicen contrarios a la *Lex Artis*.

- *“TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS”*. Afirmando que debía probarse, con relación a los perjuicios morales, la intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes y respecto de los materiales pretendidos, estos se fundamentaron en suposiciones, pues no existía prueba alguna que permitiera determinar que las sumas reclamadas por este concepto tengan su origen en el acto médico que se cuestiona.

- *“FALTA DE COMPETENCIA DEL DESPACHO PARA DECLARAR ACREENCIA”*. En razón de que, mediante la Resolución No. 007172 de 22 de julio de 2019 la Superintendencia Nacional de Salud, se había ordenado la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar la entidad, ostentando dicho proceso liquidatorio fuero de atracción con respecto de todos los procesos ejecutivos o de cobro de acreencias, que fueran promovidos, durante o después de suscrita el acta final de liquidación.

- *“PRESCRIPCIÓN”*. Señalando que, en el evento que se resolviera favorablemente alguna de las pretensiones elevadas en la demanda, invocaba esta excepción respecto de aquellos derechos que ya hubieran sufrido este fenómeno por el transcurso del tiempo.

3. Llamamientos en garantía.

3.1. A la Clínica Estudios e Inversiones Médicas S.A. – ESIMED S.A. -.

Dentro de la oportunidad concedida al especialista Pedro Nel Ospina Restrepo, para ejercer el derecho de defensa, llamó en garantía a la Clínica Estudios e Inversiones Médicas S.A. - ESIMED S. A., por no contar ésta con los insumos para atender el código rojo; *“como unidades de sangre necesarios para tratar la hemorragia postparto, balón de bacri, manta térmica para mantener la temperatura corporal de la paciente, no había ambulancia, que pudiera permitir la remisión de la paciente”*, por lo que solicitó que le pagara directamente a los demandantes la indemnización que eventualmente fuera impuesta a su cargo y a favor de éstos.⁸

Dicho llamamiento fue admitido por auto del 26 de noviembre de 2020⁹, aclarado mediante proveído del 27 de abril de 2021¹⁰, para indicar que la notificación de aquél debía hacerse de manera personal, en razón del desistimiento de la demandante de las pretensiones elevadas en contra de la misma en la demanda; ante la falta de notificación de la llamada, en auto del 18 de mayo de 2021¹¹, se requirió a la demandante para el cumplimiento de dicha carga, reiterándose dicho requerimiento mediante providencia del 14 de octubre de 2021¹², advirtiéndose el término que para tal efecto contemplaba el artículo 66 del Código General del Proceso, sin que se atendiera por el llamante, dentro de la oportunidad respectiva.

Igualmente, el galeno Álvaro Antonio Araque Fernández, dentro de la misma oportunidad, llamó igualmente en garantía a la citada Clínica¹³, arguyendo que esta no había cumplido con la obligación de corroborar que tuviera la capacidad técnica para la atención de pacientes y sus complicaciones, permitiendo la atención de Diana Marcela Muñoz Aguirre sin los insumos necesarios para tratar la hemorragia Postparto que presentó y que finalmente, la llevó a la muerte, y en el evento que el despacho considerara dicho deceso efectivamente había sido consecuencia de una falla institucional por carencia de insumos, se condenara a Esimed S.A., a pagarle

⁸ [02_2019-00116_LLAMAMIENTO_FL_33_A_37.pdf](#) / [02Cuaderno2LlamamientoEnGaarantia_Cuaderno_#1_Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

⁹ [03_Auto_admite_llamamiento.pdf](#) / [02Cuaderno2LlamamientoEnGaarantia](#) / [Cuaderno_#1_Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

¹⁰ [05_Auto_aclara_admisorio.pdf](#) / [02Cuaderno2LlamamientoEnGaarantia](#) / [Cuaderno_#1_Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

¹¹ [07_Auto_requiere.pdf](#) / [02Cuaderno2LlamamientoEnGaarantia](#) / [Cuaderno_#1_Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

¹² [08_Auto_requiere_nuevamente.pdf](#) / [02Cuaderno2LlamamientoEnGaarantia](#) / [Cuaderno_#1_Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

¹³ Pág. 31-45 / [04_2019-00116_LLAMAMIENTO_FL_53_A_75.pdf](#) / [05Cuaderno5LlamamientoEnGarantia](#) / [Cuaderno_#1_Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

directamente a los demandantes, la indemnización que eventualmente se le imponga y en subsidio, se le condenara al reembolso de lo que pagara a dicha parte.

Al referido llamamiento se le impartió el mismo trámite del anterior, en las mismas fechas, sin que tampoco el llamante cumpliera con la carga de notificar a la llamada en garantía.¹⁴

3.2. A la EPS Cafesalud S.A. en Liquidación.

El médico Pedro Nel, llamó en garantía a la EPS Cafesalud S.A. en liquidación, por haber esta celebrado con la clínica Estudios e Inversiones Médicas S.A. - ESIMED S.A. un convenio de prestación de servicios de salud para la atención de sus usuario, en razón de la cual se había brindado la atención a Diana Marcela Muñoz Aguirre, pues esta se entraba afiliada a dicha EPS; sin embargo, esta última no cumplió con lo allí convenido, al carecer de los insumos necesarios para tal efecto, por lo que solicitó fuera condenada a pagarle a los demandantes lo que se impusiera a su cargo, o en su defecto a reembolsarle lo que le pagara de manera efectiva.¹⁵

El doctor Álvaro Antonio, llamó en garantía a la misma entidad, señalando que había incumplido con las obligaciones de garantía establecidas en la Ley 100 de 1993, sobre la calidad e idoneidad de las instituciones con las que contrataba y en especial de corroborar que Esimed tuviera la capacidad técnica para prestar los servicios de salud a sus afiliados, elevando igual pretensión a la del llamamiento antes referenciado.¹⁶

Ambos llamamientos fueron admitidos por autos fechados el 26 de noviembre de 2020, donde se dispuso notificar a la llamada por estados¹⁷, pronunciándose la entidad dentro de la oportunidad concedida, frente al llamamiento efectuado por el doctor Araque Fernández, oponiéndose a que se declarara responsable de los perjuicios ocasionados a los demandantes, por lo que propuso las mismas excepciones formuladas en contra de la demanda principal¹⁸.

¹⁴ [05 2019 0016 LLAMAMIENTO FL 76 A 128.pdf](#) / [05Cuaderno5LlamamientoEnGarantia](#) / [Cuaderno #1 Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

¹⁵ Pág. 1-7 / [03 2019-00116 LLAMAMIENTO FL 33 A 37.pdf](#) / [03Cuaderno3LlamamientoEnGarantia](#) / [Cuaderno #1 Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

¹⁶ [01 Llamaminto y anexos.pdf](#) [04Cuaderno4LlamamientoEnGaarantia](#) / [Cuaderno #1 Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

¹⁷ [04 2019 00116 LLAMAMIENTO FL 38.pdf](#) / [03Cuaderno3LlamamientoEnGarantia](#) - [04 Admite llamamiento.pdf](#) / [04Cuaderno4LlamamientoEnGaarantia](#) / [Cuaderno #1 Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

¹⁸ [03 Contestación lamamiento.pdf](#) / [03 Contestación lamamiento.pdf](#) / [Cuaderno #1 Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

4. Sentencia de primera instancia¹⁹.

El juez de primer grado negó las pretensiones de la demanda respecto de los médicos Pedro Nel Ospina Restrepo y Álvaro Antonio Araque Fernández, al considerar que de acuerdo con el acervo probatorio se había podido establecer que la conducta adoptada por los mismos en la atención de la paciente Diana Marcela Muñoz Aguirre, había sido la adecuada y que la consecuencia fatal, esto es el fallecimiento de esta, se había producido por falencias en la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los servicios suministrados por la institución prestadora de salud, lo que se había verificado por la omisión de dar respuesta a la solicitud de traslado a otro centro hospitalario, lo que se había montado en bitácora desde las 3:30 a.m. del 15 de noviembre de 2016, conforme a la anotación de la jefe de enfermeras María Elena Isaza Ocampo y lo manifestado por el doctor Félix Fermín Monterrosa en su declaración, lo que eventualmente hubiese podido cambiar la lamentable muerte de la citada paciente, siendo responsable en la producción del daño, por cuanto esta había llegado en perfectas condiciones a la clínica y posterior al parto, se había desencadenado su deceso por falta de reacción oportuna de la EPS para trasladarla a otro centro asistencial donde se contara con los recursos para atender las complicaciones de salud que presentó.

Aunado a lo anterior, estimó que se había probado que la IPS no contaba con los insumos necesarios para atender la urgencia de la señora Muñoz Aguirre, lo que había conllevado a procurar la remisión, sin que fuera autorizada por la EPS a quien se declaró civilmente responsable de los perjuicios ocasionados a los demandantes, condenándola al pago de los tasados por el juzgado, denegándose el lucro cesante consolidado y futuro pretendido por Javier Andrés Galvis, por cuanto había confesado en el interrogatorio que tanto él como su compañera aportaban a los gastos del hogar, lo que desvirtuaba que se le hubiese causado dicho perjuicio, reconociéndose dicha modalidad solo a favor del menor Jerónimo Galvis en un 50% del total liquidado, que debía ser indexado para el momento del pago.

5. Impugnación.

5.1. Parte demandante.

¹⁹ [117Sentencia.pdf](#) / [Cuaderno #1 Principal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

Formuló el recurso de apelación dentro de los tres días siguientes a la notificación de la sentencia por estados²⁰, exponiendo los reparos concretos y la sustentación de estos, frente a la misma, la cual se amplió en esta instancia dentro de la oportunidad concedida para tal efecto²¹:

- *“VIOLACIÓN AL PRINCIPIO DE SECUENCIALIDAD POR FALTA DE ANOTACIÓN CRONOLÓGICA EN LA HISTORIA CLÍNICA E INCIDENCIA DE LOS TIEMPOS EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA PACIENTE”*. Señalando que en este caso, el tiempo en la atención brindada a la señora Muñoz Aguirre era de vital importancia, en razón de que el sangrado abundante que presentó después del parto, ponía en riesgo su vida y, si bien, ante la situación de urgencia impidieron que en su momento se efectuaran las anotaciones correspondiente por el cuerpo médico, en la historia clínica, ello no justificaba las anomalías que se registraron en la misma, las cuales incidieron directamente en temas relacionados con el inicio de la atención, así como la decisión de remisión de la paciente por parte de los mismos a otra institución hospitalaria, debiéndose aplicar, por lo menos parcialmente el principio de secuencialidad contemplado en el artículo 3° de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

Señaló que, de acuerdo con las gráficas y bibliografía citada en la contestación del Ginecobstetra Araque Fernández, así como en la sustentación del dictamen dada por el doctor Emilio Alberto Baena, el “código rojo” enseñaba dos cosas básicas para la atención del paciente *“el TIEMPO y los PROCESOS que se deben realizar”* y que de acuerdo con la nota realizada por el médico Monterrosa Márquez a las 4:17 a.m., la atención había comenzado tardíamente, pues el “sangrado vaginal abundante” de la paciente había iniciado desde las 3:35 a.m., como lo indicó la enfermera Sandra Patricia González Acevedo; incluso, el mismo galeno en su declaración ante el despacho afirmó que el código rojo se había activado a las 4 a.m., es decir, 25 minutos después de detectarse el sangrado abundante, cuando ya debían haberse iniciado las primeras maniobras terapéuticas e incluso, haberse definido la necesidad de ser remitida a otra institución, como lo confirmó el perito en la respuesta dada a la pregunta número 10 del dictamen arrojado a la demanda.

²⁰ [123 reparos sentencia.pdf / Cuaderno #1 Principal / 01PrimeraInstancia](#)

²¹ [30MemorialComplementoApelacion .pdf - 32MemorialComplementoApelacion .pdf / 02SegundaInstancia](#)

Al respecto, resaltó que la nota médica referenciada, incluso presenta contradicción con la realizada por el doctor Ospina Restrepo a las 5:11 a.m., donde se indicó que este atendió el sangrado de la paciente desde las 3:25 a.m., pues aquella indica “se comenta caso con ginecólogo de turno...”, cuando este especialista, como lo indicó él mismo, ya venía atendiendo la situación de la paciente; por tanto, consideró que no podía obviarse lo consignado en la historia clínica como prueba documental fundamental en los procesos de responsabilidad médica, para atender a “reglas de la experiencia”, como lo sostuvo el juez de primera instancia.

- **“DECISIÓN DE REMISIÓN TARDÍA POR PARTE DE LOS ESPECIALISTAS”**. Expuso que, de acuerdo con la bibliografía asociada al código rojo, en casos de pacientes con hemorragia posparto, se establece dentro de los protocolos la necesidad de transferir o remitir a la paciente dentro de los primeros 20 minutos *“en caso que se encuentre en un nivel sin la suficiente capacidad resolutive para asistir el caso”*²², máxime en un caso como el de la señora Muñoz Aguirre, en el que, para las 3:25 a.m., que supuestamente se inició la atención de su sangrado abundante, ya se conocía que no había posibilidad de realizar una transfusión de sangre masiva y que no se contaba con los insumos suficientes para esa atención de urgencia, pues todo el personal médico conocía las deficiencias de la institución, como lo habían manifestado en las diversas quejas presentadas al respecto y lo ratificaron en las declaraciones, siendo éste uno de los criterios para disponer el traslado de la paciente.

Señaló que, si bien el juzgado había cimentado la responsabilidad exclusiva de Cafesalud EPS, en la omisión de traslado en la nota de la enfermera María Elena Isaza Ocampo a las 8:42 a.m. del 15 de noviembre de 2016 en la que se indicó que a las *“3:30 se monta en bitácora para traslado, porque en laboratorio dicen que no tienen más glóbulos rojos, ni plaquetas, que solo hasta las 7:00 a.m. las pueden conseguir...”*, esto es, 5 horas después de la atención, por lo que no brinda credibilidad, los galenos demandados habían afirmado en sus interrogatorios que dicha decisión había sido adoptada entre las 4:30 y 4:45 a.m. de ese día, según ellos a la espera de la transfusión que requería la paciente; sin embargo, en el peritaje médico allegado a la demanda (numeral 11 y 15) se indica que *“mientras no*

²² Pág. 32 y 35 del documento hemorragia posparto, adunado a la contestación de Álvaro Antonio Araque

se tuviera identificada la causa del sangrado, era infructuoso cualquier transfusión que se realizara a la paciente”, lo cual “NUNCA” se dio en este caso.

Por tanto, afirmó que la decisión de remisión tardía por parte de los especialistas y su incidencia en el resto del protocolo, demostraba la culpa de estos en el hecho dañoso, como elemento integrante de la responsabilidad civil.

- *“NEGACIÓN DEL LUCRO CESANTE AL SEÑOR JAVIER ANDRÉS GALVIS FERNÁNDEZ”*. La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia²³ ha señalado que quien demuestre que su cónyuge o compañero fallecido contribuía al sostenimiento del hogar, tenía derecho al reconocimiento del lucro cesante, por dejar de obtener dicha ayuda, quedando el sobreviviente abocado a asumir en su integridad la satisfacción de las necesidades del núcleo familiar, lo que repercutía en detrimento de la capacidad económica para atender sus necesidades particulares e inclusive, afectando sus proyectos financieros. En el presente caso, el señor Galvis Fernández, dentro del interrogatorio manifestó que su compañera Diana Marcela destinaba al hogar aproximadamente el 80% de sus ingresos, con lo que se había acreditado que la fallecida aportaba gran parte de su salario al hogar común.

- *“INCORRECTA LIQUIDACIÓN DEL LUCRO CESANTE PORQUE LA SEÑORA DIANA MARCELA MUÑOZ AGUIRRE DEVENGABA \$4.000.000”*. Arguyendo que la liquidación del lucro cesante consolidado y futuro debió realizarse sobre la base de \$4.000.000 y no de \$3.500.000, como se había efectuado, en razón de que además de este monto, la fallecida recibía un auxilio de gasolina por \$400.000.

- *“CLÍNICA ESIMED, NO IPS SALUDCOOP”*. Señalando que se debía aclarar que la IPS en que fue atendida la paciente fue la Clínica ESIMED y no la IPS Saludcoop como se señala en algunos apartes de la sentencia, aunque no era un error que repercutiera en la sentencia.

5.2. Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. en Liquidación.

²³ Sentencia SC15996-2016, radicado 11001-31-03-018-2005-00488-01 del 29 de noviembre de 2016.

Dentro del término legalmente establecido, interpuso recurso de apelación, aduciendo como reparos y sustentación en contra de la misma²⁴, los que se enuncian a continuación y que fueron ampliados en esta instancia en su debida oportunidad²⁵:

- *“RESPONSABILIDAD DE CAFESALUD COMO EPS”*. Arguyendo que las entidades promotoras de salud tienen como obligación el garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados prestando directamente o contratando los servicios de salud con Instituciones Prestadoras del mismo, ofreciendo, por regla general, a aquellos varias alternativas de IPS. Que esta obligación, en el caso concreto fue cumplida por la entidad, emitiendo diligentemente las autorizaciones médicas y prestando oportunamente los servicios a través de la IPS de la red; sin embargo, de acuerdo con el acervo probatorio se había determinado que el cuadro clínico de la señora Muñoz Aguirre empeoró después de un trabajo de parto que se desarrolló de manera aparentemente exitosa y que, con posterioridad, presentó una serie de complicaciones atribuibles a “restos placentarios” que no fueron debidamente retirados. Es decir, que no existía relación de causalidad entre el daño y la conducta administrativa o comportamiento de la EPS, máxime cuando la actora señala como hecho generador de los perjuicios que reclama, circunstancias que no tienen relación alguna con la función básica de esa entidad, pues la atención en salud estaba directamente en cabeza de la IPS.

- *“TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS”*. Solicitando que, en el evento en que se estableciera algún grado de responsabilidad en la EPS, se revisaran los montos tasados por perjuicios, los cuales consideraba abiertamente sobre dimensionados, máxime que se habían reconocido valores fundamentados en simples suposiciones.

II. Problema Jurídico.

Corresponde a esta Sala, determinar si: i) los galenos demandados, incurrieron en responsabilidad en la muerte de la paciente Diana Marcela Muñoz Aguirre, por brindar una atención tardía a la urgencia que presentó la misma post parto, respecto del momento en que se debió iniciar esta y la decisión de remitirla a otro centro hospitalario y violaron el principio de secuencialidad de la historia clínica; ii) la EPS Cafesalud, cumplió a cabalidad con las obligaciones que le eran propias

²⁴ [125 reparos sentencia.pdf / Cuaderno #1 Principal / 01PrimeraInstancia](#)

²⁵ [28MemorialAlegatos .pdf / 02SegundaInstancia](#)

como entidad prestadora de salud y/o si le resulta atribuible responsabilidad por los actos de los médicos adscritos a una de las IPS de su red de prestadores del servicio de salud o por omisiones de ésta, considerando que su función es netamente administrativa?; de establecerse responsabilidad de alguno o todos los demandados, deberá entrar a examinarse, iii) la procedencia del reconocimiento del lucro cesante -consolidado y futuro-, reclamado por Javier Andrés Galvis, en su condición de compañero permanente de la señora Muñoz Aguirre y, si iv) la base de la liquidación utilizada para la liquidación de dicho perjuicio fue la correcta y v) los perjuicios reconocidos fueron tasados de acuerdo a lo probado por la parte demandante; por último, de establecerse responsabilidad en cabeza de los galenos demandados, vi) se examinará la procedencia de los llamamiento que ambos hicieron a la EPS Cafesalud en liquidación.

III. PLANTEAMIENTOS SUSTENTATORIOS DE LA DECISIÓN

3.1. Realizado el control de legalidad establecido en el artículo 132 del Código General del Proceso, no se advierte vicio ni irregularidad alguna que configuren nulidad; igualmente, se consideran reunidos los presupuestos procesales requeridos para proferir una decisión de fondo, no habiendo discusión frente a este punto.

3.2. De otro lado, es claro que la competencia de este Tribunal se circunscribe en examinar únicamente las concretas inconformidades señaladas por los apelantes, ya que en vista de que tanto la parte demandante como la parte demandada impugnaron la decisión, así como lo ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, *“...Es en el Código General del Proceso donde se implementó el «recurso de apelación» en el campo civil, mismo que refiriéndose a sentencias contempla para el reclamante tres pasos distintos: la interposición, la exposición del reparo concreto y la alegación final. En ese orden de ideas, el inconforme durante el término de ejecutoria deberá discutir los elementos de la providencia que le generen malestar y expresar de forma breve los mismos, toda vez que el enjuiciador de segundo grado solamente basará su examen en las objeciones concretas que el suplicante haya formulado tal y como lo describe el inciso 1º del artículo 320 Ibídem, siendo competente únicamente para pronunciarse de lo expuesto por ese sujeto procesal tal y como reza el inciso 1º del canon 328 siguiente. Seguidamente tiene operancia la etapa ante el superior, no menos importante y destinada al desarrollo y sustento de lo ya anunciado en*

*precedencia*²⁶(...)”, siendo por tanto que, a los aspectos puntuales de los reparos, debidamente sustentados, es que nos ocuparemos, a pesar de que ambas partes apelaron y lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 328 del C.G.P.

Ahora, se omitirá el examen del reparo que la parte demandante nominó “CLÍNICA ESIMED, NO IPS SALUDCOOP”, por cuanto como ella misma lo reconoce en la sustentación que se hace del mismo, se trata de un error en el que se incurrió por el juez de primer grado, en la sentencia frente a la correcta denominación, esto es, por cambio de palabras, por lo que, de darse los presupuestos del artículo 286 del Código General del Proceso, debió presentarse la solicitud de esa corrección dentro del término de ejecutoria de dicha decisión y no pretenderse a través de la apelación, por no ser esta la finalidad de dicho recurso, más allá de lo que acá oficiosamente se pueda precisar al respecto.

3.3. Los reparos atinentes a si en verdad se acreditó que los galenos demandados, incurrieron en responsabilidad en la muerte de la paciente Diana Marcela Muñoz Aguirre, por brindar una atención tardía a la urgencia que presentó la misma pos parto, respecto del momento en que se debió iniciar esta y la decisión de remitirla a otro centro hospitalario y que violaron el principio de secuencialidad de la historia clínica.

Como por sabido se tiene, en el ámbito de la práctica médica, la responsabilidad se rige bajo los presupuestos de la culpa probada, toda vez que la medicina opera bajo el principio de probabilidad y no se encuadra dentro de una ciencia exacta. Por lo tanto, la presunción de culpa resultaría inviable, ya que implicaría una carga desproporcionada sobre los profesionales de la salud, quienes no pueden garantizar resultados absolutos debido a la naturaleza inherentemente incierta y variable de los tratamientos y diagnósticos médicos. La Corte Suprema lo ha sostenido así al aseverar que “(...) como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con una equivocada diagnosis ocasionen”²⁷.

²⁶ (STC 11429-2017). (STC 2423-2018 y STC 3969-2018), reiterada en Sentencia STC 4673-2018.

²⁷ CSJ, SC3253-2021, Rad. 08001 31 03 010 2010 00067 01 citando sentencias del 26 de noviembre de 2010 y del 28 de junio de 2011.

Con base en lo anterior, en principio, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, es en el demandante en quien descansa la obligación de demostrar los presupuestos axiológicos de la pretensión. La Corte ha sostenido que *“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”*²⁸. Sin embargo, *ha admitido que el deber de demostrar la existencia de responsabilidad médica o la ausencia de la misma recaiga en quien esté en mejores condiciones de aportar los elementos de convicción*²⁹.

En este caso, el demandante alegó una atención tardía de parte de los ginecobstetras que participaron en la emergencia que presentó la paciente Diana Marcela Muñoz Aguirre, con relación al inicio de la activación del código rojo y la decisión de remitirla a otra clínica que pudiera brindar la atención requerida, precisando que ante la violación del principio de secuencialidad por falta de anotación cronológica de la historia clínica, los tiempos consignados en la misma, no le daban credibilidad a la misma y, por el contrario evidenciaban que no se dio la atención oportuna o en los tiempos que se establecen en el protocolo.

Efectivamente el artículo 3° de la Resolución 1995 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud, contempla las características de la historia clínica, dentro de los cuales está el de secuencialidad, consistente en que *“[L]os registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.”*

Al examinarse la historia clínica de la paciente Diana Marcela, adunada a la demanda³⁰, se advierte que existen unas anotaciones realizadas de manera simultánea a la atención o inmediatamente después y otras, específicamente las

²⁸ CSJ SC3253 de 2021, en igual sentido SC3604 de 2021 y SC4786-2020.

²⁹ SC9721 del 27 de julio de 2015. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

³⁰ [002FoliosDel001Al020.pdf](#), Pág. 1-3 [003FoliosDel021al045.pdf](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

relacionadas con la atención brindada una vez surgida la emergencia que conllevó a la activación del código rojo que, "...consiste en crear un esquema de trabajo organizado, de tal manera que cuando se presente una hemorragia obstétrica le permita al equipo asistencial seguir los pasos indicados sin desviarse del objetivo, trabajar de manera ordenada y coordinada, y que pueda ser replicado en cada situación específica, logrando así disminuir la morbimortalidad generada por esta causa"³¹, consignadas de manera diferida, sin que guarden, no obstante ello, el orden cronológico en que se suministró la atención. Pero, además, logra establecerse que, de las anotaciones realizadas por el grupo asistencial que enfrentó dicha emergencia, esto es, el ginecobstetra Pedro Nel Ospina Restrepo, como líder, el doctor Álvaro Antonio Araque Fernández, con igual especialidad, el médico general Félix Fermín Monterrosa Márquez y las enfermeras María Elena Isaza Ocampo -Jefe-, Sandra Patricia González Acevedo -Auxiliar- y Yuliana Posada Rodríguez -Auxiliar-, se evidencian contradicciones con relación a los tiempos en que se dieron algunas atenciones.

En cuanto a la activación del código rojo, la historia clínica (Pág. 9 de 21)³², contempla la siguiente nota del médico Monterrosa Márquez:

Fecha Evolución 2016/11/15 04:17
Subjetivo : ..
Objetivo : ...
Análisis : Nota Médica Adicional
se atiende a llamado de enfermería
se encuentra a paciente en recuperación obstétrica. con sangrado vaginal abundante. en regulares condiciones.

al examen físico
ta 85/40 fr 20/min fc 100/min satO2 98%
regulares condiciones
palidez generalizada. mucosas secas
torax simétrico expansible, murmullo conservado, rs cs rítmicos
abdomen blando depresible no dolor, involución a nivel infraumbilical
tacto vaginal extracción de coágulos abundante cantidad, sangrado activo
extremidades no edema

idx y plan:
post parto vaginal, hemorragia post parto. se realiza manejo inicial, se comenta caso con ginecologo de turno, con reanimación con líquidos 3000cc SSN. posterior segunda dosis de methergina im, segunda dosis de oxitocina im, se pasan en bolo las 30 unidades que estaban en goteo inicial, y se dejan 20 unidades a 120cc hora.
además misoprostol 3 tab sublingual. se sangra para paracéntricos: hemograma, creatinina, bun, tiempos de coagulación, fibrinogeno, ldt, transaminasas. se ordenan transfundir 2 unidades de gre ahora, y 2 unidades cruzadas y clasificadas.

En la descripción de dicha nota no se indica que se trata de una nota diferida, se entiende que se realiza de manera simultánea o inmediatamente a continuación a la prestación del servicio, es decir, que este se dio un poco antes de las **4:17 a.m.**; sin embargo, en la nota que se consigna a continuación por el especialista Ospina Restrepo se indica:

³¹ Guía de hemorragia posparto código rojo. https://www.saludcapital.gov.co/dds/publicaciones/guia%20maternidad-codigo%20rojo_7a.pdf

³² Pág. 21 / [002FoliosDel001Al020.pdf](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

Fecha Evolución 2016/11/15 05:11
Subjetivo : p
Objetivo : p
Análisis : NOTA OBSTETRICA CODIGO ROJO : 3.25 AM

SE ME LLAMA A EVALUAR PACIENTE POR QUE ESTA SANGRANDO SE ACUDE DE INMEDIATO ENCUENTRO PACIENTE ORIENTADA CON PA 105 60 LEVEMENTE PALIDA SE EFECTUA MASAJE UTERINO SE EVACUA ABUNDANTES COAGULOS SE CONTINUA CON MANAJE UTERIA SE AMINISTRA UNA AMPOLLA DE METERGINA IM OXITONA 10 U IM M CONTINUA CON MASAJE ,PACIENTE CON OXITONA 30 U A 120 CC SE OBSERVA ABUNDANTE SANGRADO VAGINAL SE ACTIVA CÓDIGO SOLICIA LIQUIDO CLORURO LACATO CALIENTE 6000 CC , SE AMINISTRA 3 TABLETA DE MISOPROSTOL SUBLINGUAL , SE SOLICITAN 3 U DE GLOBULOS ROJOS , SE COLOCAB SONDA FOLEY , SE ASMINISTRA OXIGENO A 4 LITROS POR MINUTOR EN VENTURY , SE CANALIZAN 2 VENAS CON CATETER 16 , SE ADMINISTRA CALOR CON 3 COBIJAS , SE CONTINUA CON MASAJE UTERINO , PACIENTE CONTINUA SANGRANDO , SE PASA A SALA DE CIRUGIA PARA REVISION DE CANAL CERVICAL , BAJO ANESTESIA GENERAL EL EQUIPO DE ANTESIOLOGA 2 OBSTETRAAS MEDICO GENERAL Y ENFERMERAS , CON EQUIPO DE REVISION DE CANAL VAGINAL SE SUTURA DESGARRO A NVIEL DEL CUELLO UTERINA , SE COLOGA CONDA FOLEY EN CAVIDAD UTERINA , SE CONTINUA CON MASAJE UTERINO DISMINUYENDO EL SANGRADO , SE LE COLOCA CATETER CENTRAL , SE CONTINUA CON MASAJE UTERINO

Es decir, que en esa se indica que el código rojo se activó desde las 3:25 a.m. y que a partir de ese momento se dio inicio al protocolo que se establece para esos eventos, no obstante, el ginecobstetra Álvaro Antonio Araque Fernández, en la anotación efectuada a las **6:14 a.m.** (Pág. 11 de 21)³³, expuso que dicha activación se había dado a las 3:30 a.m.:

Fecha Evolución 2016/11/15 06:14
Subjetivo : NOTA DE OBSTETETRICA
PACIENTE 32 AÑOS G1 PO B RH(+)
DX POS PARTO VAGINA DE LAS 2.30 PM
ATONIA UTERINA
COAGULOPATIA SECUNADARIA
ANEMIA SECUNDARIA
ALEGICA AL IBUPROFENO
HIPOTIROIDISMO

PACIENTE VALORADA DESDE LAS 3:30 AM POR INFORMACION DE ENFERMERIA SE INICA MANEJO DE CODIO ROJO SE INICA OXITOCINA 8 U Y METHERGINA 2 AMP , MISOSPROSTOL TAB 3 , GLOBULOS ROJOS B (+) , GLOBULOS ROJOS O RH (-) , SLN SALINA 0,9 , 5000 CC CONTINUAMOSMO CON MASAJE UTERINO CON CONTRACCION PARCIAL DEL UTERO Y CONTINUA CON SANGRADO VAGINAL CONTINUO NO CONTAMOS CON PLASMA DISPONIBLE Y AFERESIS DE PLAQUETAS , SE COMUNICA DIRECTAMENTE CON DR CARDENAS EL ANESTESIOLOGO EL DR ISMAEL Y COMUNICA LA SITUACION DE FALTA DE INSUMOS Y LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS , Y QUE PENDINTE DE SU COLABORACION SE MONTA EN BITACORA PARA TRANSALADO EN ESPERA DE RESPUES DE LA EPS

A LAS 6.00 AM LLEGA EL PLASMA Y LA PACIENTE EN ENTRA EN CODIOGO AZUL CONTINUA POR EL EQUIPO DE REANIMACION DE LA CLINICA

Y, según notas de enfermería de la Auxiliar Sandra Patricia González Acevedo, la emergencia se había presentado a las 3:35 a.m. (Pág. 17 de 21)³⁴:

Fecha Nota : 2016/11/15 Hora Nota : 03:35
Nota de Enfermería : PACIENTE QUE PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE SE LE CANALIZA OTRA VENA Y SE SANGRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SE LE ADMINSTRAN METERGINA IM Y SE LE PASAN 2000 CC DE SLN SALINA A CHORRO
Especialidad: Auxiliar de enfermería

Aunque en nota **posterior**, esto es, a las **6:33 a.m.**, señala que fue desde las 3:34 a.m. (Pág. 18 de 21)³⁵:

³³ Pág. 25 / [002FoliosDel001AI020.pdf](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

³⁴ Pág. 37 / [002FoliosDel001AI020.pdf](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

³⁵ Pág. 39/ [002FoliosDel001AI020.pdf](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

Fecha Nota : 2016/11/15 Hora Nota : 06:33
Nota de Enfermería : 3:34 se le realiza masaje uterino y presenta sangrado abundante se le avisa a medico de turno
Especialista : Sandra Patricia Gonzalez Acevedo Especialidad: Auxiliar de enfermería

Por su parte, la Jefe de Enfermería María Elena Ocampo, en notas diferidas señala horas de inicio de la emergencia y por ende, de activación de código rojo diferentes (Pág. 19 y 20 de 21):

Fecha Nota : 2016/11/15 Hora Nota : 07:57
Nota de Enfermería : HORA 03+ 05 ME LLAMA LA AUXILIAR DE RECUPERA OBSTETRICIA PORQUE LA PACIENTE PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA , SANGRADO ABUNDANTE POR VAGINA Y SALIDA DE COAGULOS, SE HACE VALORAR POR MEDICO GENERAL QUIEN LE HACE MASAJE, LE SACA COAGULOS ORDENA SANGRAR PARA HEMOGRAMA TP TPT Y OTROS
Especialista : Maria Elena Isaza Ocampo Especialidad: Jefe de enfermería

Fecha Nota : 2016/11/15 Hora Nota : 08:21
Nota de Enfermería : A LAS 03 + 10 SE HACE VALORAR DE GINECOOBSTETRA QUIEN REALIZA MASAJE UTERINO , SE APLICA METERGINA 2 AMPOLLAS INTRAMUSCULAR Y MISOPROSTOL SUBLINGUAL Y SE LE PIDEN 2 UDS DE GLOBULOS ROJOS SIN CRUZAR
Especialista : Maria Elena Isaza Ocampo Especialidad: Jefe de enfermería

Fecha Nota : 2016/11/15 Hora Nota : 08:37
Nota de Enfermería : 03+30 SE ACTIVA Y SE INICIA MANEJO DE CODIGO ROJO, SE INICIA OXITOCINA BUI+2AM DE METHERGINA IM+ MISIPROSTOL 3TAB SUBLINGUAL, +SSN AL 0.9% 5000CC
Especialista : Maria Elena Isaza Ocampo Especialidad: Jefe de enfermería

Ahora, estas últimas notas, resultan contradictorias a las asentadas con anterioridad por la Auxiliar Yuliana Posada Rodríguez, quien indicó que a las 3:00 a.m., se dispuso al traslado de la paciente a la sala de recuperación, y a la nota de Sandra Patricia González Acevedo, quien indicó que la paciente ingresó a dicha sala a las 3:34 a.m. (Pág. 17 de 21)³⁶:

Fecha Nota : 2016/11/15 Hora Nota : 03:09
Nota de Enfermería : HORA 03:00
TRASLADA A SALA DE RECUPERACION OBSTETRICIA MATERNA + RN AL LADO EN COMPAÑIA DE AUX DE ENFERMERIA, TRANQUILA, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, SDR, MAMAS BLANDAS POCO SECRETANTES, CON ACCESO VENOSO EN MSI PASANDO 500 CC DE SSN + OXITOCINA 10 UI A CHORRO, UTERO EN PROCESO DE INVOLUCION, SANGRADO MODERADO, GENITALES APARENTEMENTE SANOS, BUENA MOTOSENCIBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES, NO EDEMAS.
BEBE DE SEXO MASCULINO DE BUEN COLOR, CALOR Y TONO MUSCULAR, LLANTO FUERTE, MUÑO UMBILICAL BIEN LIGADO, GENITALES APARENTEMENTE SANOS, MANILLA DE IDENTIFICACION, P/ MECONIO Y ELIMINACION PENDIENTE INICIO DE ESQUEMA DE VACUNACION , VALORACION POR PEDIATRIA , SE ENTREGA HC COMPLETA COPIA DE TSH
Especialista : Yuliana Posada Rodriguez Especialidad: Auxiliar de enfermería

Fecha Nota : 2016/11/15 Hora Nota : 03:34
Nota de Enfermería : INGRESA PACIENTE LADO EN COMPAÑIA DE AUX DE ENFERMERIA, TRANQUILA, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, SDR, MAMAS BLANDAS POCO SECRETANTES, CON ACCESO VENOSO EN MSI PASANDO 500 CC DE SSN + OXITOCINA 10 UI A CHORRO, UTERO EN PROCESO DE INVOLUCION, SANGRADO ABUNDANTE GENITALES APARENTEMENTE SANOS, BUENA MOTOSENCIBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES, NO EDEMAS.
BEBE DE SEXO MASCULINO DE BUEN COLOR, CALOR Y TONO MUSCULAR, LLANTO FUERTE, MUÑO UMBILICAL BIEN LIGADO, GENITALES APARENTEMENTE SANOS, MANILLA DE IDENTIFICACION, P/ MECONIO Y ELIMINACION PENDIENTE INICIO DE ESQUEMA DE VACUNACION , VALORACION POR PEDIATRIA , SE ENTREGA HC COMPLETA COPIA DE TSH
Especialista : Sandra Patricia Gonzalez Acevedo Especialidad: Auxiliar de enfermería

Dichas inconsistencias no pudieron ser dilucidadas con los interrogatorios de los galenos demandados ni con el testimonio de Félix Monterrosa, como integrante del equipo que participó en la atención. Veamos:

³⁶ Pág. 37 / [002FoliosDel001AI020.pdf](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimeralInstancia](#)

El doctor Pedro Nel, señaló que fue informado sobre la situación de la paciente -sangrado abundante-, mientras realizaba atención de consulta por urgencias a las 3:30, por lo que inmediatamente acudió a su revisión y al ver la condición de sangrado de la paciente y sus signos vitales decidió activar el código rojo, precisando posteriormente, que él había reconfirmado dicho código porque ya el doctor Félix Monterrosa lo había activado³⁷. El doctor Araque Fernández, expuso que había sido convocado por el doctor Ospina a eso de las 3:40 o 3:50 de la mañana en razón de la emergencia de la paciente. Finalmente, el doctor Monterrosa Márquez, indicó en su declaración que lo habían llamado por la emergencia a las 3:30 a.m. de enfermería e, inicialmente, que el código rojo se había activado a las 4:00 a.m.; sin embargo, al ser interrogado por el juzgado sobre las razones del lapso de tiempo transcurrido entre uno y otro, aclaró que realmente había sido cuestión de segundos entre una situación y otra, que una vez identificada la evolución de la paciente se había llamado al doctor Pedro Nel y él compareció en cuestión de segundos.³⁸

En cuanto a la decisión de remisión de la paciente a otro centro hospitalario se advierte que en la historia clínica solo figura una nota al respecto por parte de la Jefe de enfermería a las **8:42 a.m.**, indicando que se realizó la solicitud a las 3:30 a.m.:

Fecha Nota : 2016/11/15 Hora Nota : 08:42
Nota de Enfermería : 03+30 SE MONTA PACIENTE EN BITACORA PARA TRASLADO, POR QUE EN LABORATORIO DICEN QUE NO TIENEN MAS GLOBULOS ROJOS, NI PLAQUETAS QUE SOLO HASTA LAS 7.00AM LAS PODIAN CONSEGUIR, SE INFORMA A LAS NIÑAS DE REFERENCIA, QUIENES HABLAN CON LA EPS PARA EL TRASLADO, TENIAMOS UCI ADULTOS DISPONIBLE, PERO LAS PACIENTE NECESITABA HEMODERIBADOS
Especialista : María Elena Isaza Ocampo Especialidad: Jefe de enfermería

Es decir que, había sido la misma hora, que según en nota inmediatamente anterior (a las 8:37 a.m.), se había activado el código rojo, se había solicitado las unidades de sangre al banco y ya les habían informado que solo habían 2 y que las demás, así como las plaquetas llegarían solo hasta las 7:00 a.m.

Igualmente, en la anotación realizada por el doctor Araque Fernández a las 6:14 a.m., se relacionaron todos los procedimientos realizados una vez activado el código rojo a las 3:30 a.m., donde se incluye que “SE MONTA EN BITACOTRA PARA EL TRANSALADO EN ESPERA DE RESPUES DE LA EPS” (sic).

³⁷ Minuto 55:31 / [092. Audiencia 372. Audio 2.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

³⁸ Minuto 11:20 / [111 Audiencia 373 3.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

Sin embargo, al indagarse en los interrogatorios sobre la hora donde se había determinado la remisión de la paciente a otra institución hospitalaria, el doctor Ospina Restrepo indicó que, según la “nota corregida”, de la jefe María Elena Ocampo, fue a las **4:40 a.m.**, remisión No.1134520, informándose por la oficina de remisión y contra remisión que no había disponibilidad de ambulancia y que la EPS no se la había autorizado, por lo que a las 5:00 a.m. el doctor Ismael, anesthesiólogo, se comunicó con el gerente para comunicarle la situación y que se requería remitir urgentemente a la paciente³⁹ y, el doctor Araque Fernández, señaló que él era el que había estado encargado del traslado de ella, y que alrededor de las **4:30 o 4:45 a.m.**, se le había indicado al colega Pedro Nel que debían remitirla y que en ese momento se desplaza con el doctor Félix a montarla en bitácora, hablando directamente con la encargada de las remisiones de la clínica para que presionara en razón de la condición de la paciente, que llamara a los jefes de ella, incluso preguntó que si no había una ambulancia disponible en la clínica, que después se pagaba, pero que le había indicado que no, que era imposible que nadie contestaba, pero que se había montado en bitácora y que no había otra opción que esperar⁴⁰, hora que ratificó más adelante, cuándo se le indagó por qué se habían tardado tanto para dar la orden de traslado, indicando “...*la paciente se monta a remisión después del procedimiento de legrado, a las 4:30, que fue después de 45 minutos de no encontrar un catéter porque la intención era que el legrado iba a mejorar las condiciones de la paciente*”.⁴¹

Igualmente, ambos especialistas coincidieron en señalar que la remisión no se había efectuado antes, a la espera de que la paciente mejorara, estabilizarla con lo que tenía a disposición⁴².

Ahora, según se indicó con antelación, conforme fue señalado por los médicos demandados en su contestación de acuerdo con el acervo probatorio allegado, y lo explicaron los perito que rindieron dictamen sobre el objeto de controversia, tenemos que el código rojo establece un protocolo que enuncia de manera secuencial y cronológica los procedimientos que deben realizarse una vez activado y los tiempos en que debe ser cumplida y agotada esa atención, la cual se

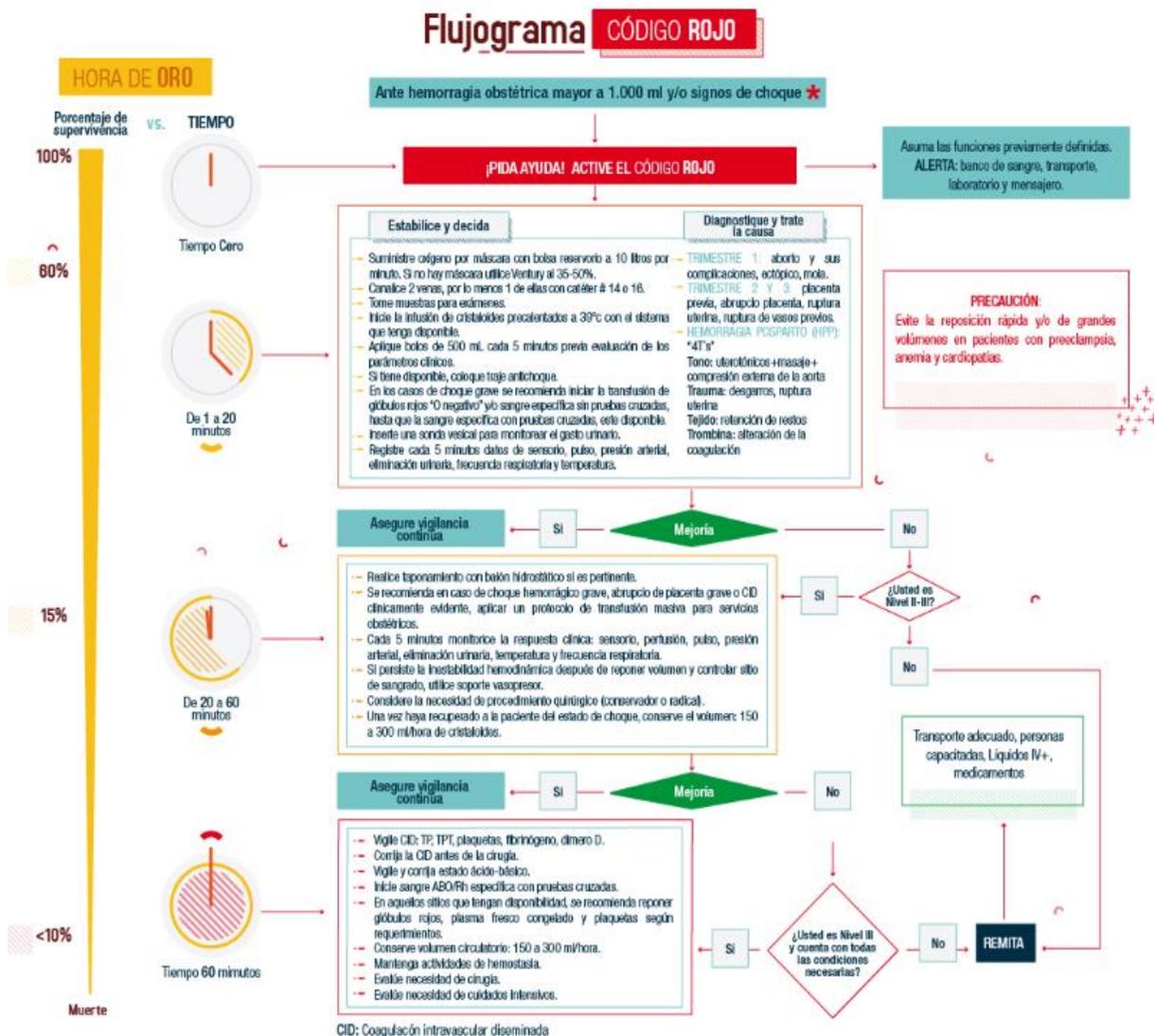
³⁹ Minuto 2:02:52 / [092. Audiencia 372. Audio 2.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimerInstancia](#)

⁴⁰ Minuto 10:10 / [093. Audiencia 372. Audio 3.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimerInstancia](#)

⁴¹ Minuto 15:07 / [093. Audiencia 372. Audio 3.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimerInstancia](#)

⁴² Minuto 1:25:58, [092. Audiencia 372. Audio 2.mp4](#) – Minuto 16:05 [093. Audiencia 372. Audio 3.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimerInstancia](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimerInstancia](#)

resume en la siguiente imagen⁴³, utilizada en la audiencia de interrogatorio del perito Emilio Alberto Restrepo, para explicar el mismo⁴⁴ y que incluso se visualiza una semejante en la respuesta dada por el doctor Araque Fernández⁴⁵, con la misma finalidad:



Conforme a los tiempos de dicho protocolo, el citado profesional señaló, al indagársele sobre el momento oportuno que debe adoptarse la decisión de remitir al paciente, “...yo me la hubiera planteado cuando no apareció la sangre, ... que se debió haber aplicado en la primera parte del código rojo, cuando no apareció la adrenalina que se debe aplicar en la segunda fase del código rojo, cuando no había un balón de Bacri que está en la segunda parte del código rojo, se debió haber planteado la remisión” y precisa, que es posible que dicha opción se hubiese

⁴³ Flujograma código rojo / <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/investigacion/grupos-investigacion/ciencias-medicas-salud/nacer/codigo-rojo>

⁴⁴ Minuto 53:45 / [109 Audiencia 373 2.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimerInstancia](#)

⁴⁵ Pág. 13 / [030 2019-00116 ANEXO RESPUESTA FL 397 A 417.pdf](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimerInstancia](#)

planteado con antelación y que ya estuvieran enterados los médicos de la falta de ambulancia para el traslado, pero que no podía establecerse de la historia clínica.

Sobre el mismo asunto, el perito Jorge Jaramillo, en su declaración, señaló que la situación de ESIMED debió ser tenida en cuenta por los médicos tratantes pues ante la *“serie de falencias que impedían hacer una serie de procedimientos y cumplir con el protocolo”*⁴⁶ y que este establecía que *“se debe hacer la reanimación del minuto 1 al minuto 20 de activado el código rojo y a los 20 minutos tiene que tener un diagnóstico y saber si cuenta con lo necesario para poder corregir la situación, si no corrigen establecen que, con lo que tenga siga haciendo la reanimación y proceda a la remisión”*⁴⁷.

Así las cosas, es evidente que en este caso no sólo se presentaron múltiples inconsistencias y contradicciones en la historia clínica desconociéndose abiertamente el principio de secuencialidad que se establece para la misma, al no anotarse de manera cronológica la atención brindada, además de las contradicciones entre unas notas y otras; sino que adicionalmente se presentó una demora injustificada para adoptar la decisión de remitir a la paciente a otro centro hospitalario, si se toma como referencia que el código rojo se hubiese activado a las **3:25 a.m.**, como lo consignó en la historia clínica el doctor Pedro Nel, pues como si fuera poco, tampoco existe certeza sobre la hora exacta en que se realizó dicho procedimiento.

Ahora, ha señalado la jurisprudencia que ante una historia clínica con inconsistencias y contradicciones, además de las inexactitudes y desorden cronológico de las atenciones⁴⁸:

“...es lo cierto que la historia clínica es de una importancia excepcional, no sólo en el tratamiento y seguimiento de la evolución del paciente, usualmente examinado en forma consecutiva o secuencial por diversos grupos de médicos y personal paramédico que con el recuento plasmado allí pueden tener una cabal comprensión de las condiciones de salud, actos médicos realizados y demás particularidades necesarias para continuar la prestación profesional del servicio, sino también a los efectos de la reconstrucción de los hechos que en materia judicial debe adelantarse en un proceso de responsabilidad médica...”

⁴⁶ Minuto 44:44 / [107 Audiencia 373 1.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimerInstancia](#)

⁴⁷ Minuto 1:06:30 / [107 Audiencia 373 1.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimerInstancia](#)

⁴⁸ Sentencia SC5641 del 14 de diciembre de 2018. Radicación 0500131030052006000601

*Es una prueba crucial tanto para la exoneración del médico como para derivarle responsabilidad, pues como en ella se recoge todo el itinerario del tratamiento galénico del paciente, tiene el profesional de la salud la posibilidad de brindar al juez, en caso de ser demandado por responsabilidad profesional, los elementos de juicio que permitan a la autoridad concluir que la diligencia, el cuidado, la prudencia, la aplicación de la *lex artis*, fueron adecuadamente cumplidas tanto por él como por el equipo médico, paramédico, y por los establecimientos hospitalarios.*

De allí que una historia clínica irregular, mal confeccionada, inexistente, con abreviaturas, tachones, intercalaciones y demás anomalías, o que sea incomprensible, puede ser un indicio grave de negligencia profesional porque en sí misma, tal irregularidad es constitutiva del incumplimiento de una obligación determinada, que es la de llevarla correctamente.” (Resalto intencional).

Por tanto, en este caso, se tiene que, del acervo probatorio analizado antes, sumado al indicio grave que se deriva de la historia clínica irregularmente confeccionada, se concluye que efectivamente se acreditó la culpa médica por adoptar tardíamente la decisión de remitir a la paciente a otra clínica no obstante conocer de antemano que no contaban con los insumos necesarios para garantizar una adecuada prestación del servicio de salud en términos generales, no solo por lo declarado por todos los que a este juicio comparecieron, sino además que tal situación ya había sido publicitada en medios de comunicación como EL.TIEMPO.COM, el 6 de agosto de 2016⁴⁹ como se acreditó en la contestación de Pedro Nel Ospina Restrepo; además de las cartas remitidas por el grupo de Ginecobstetras de la Clínica ESIMED al representante legal de la misma, el 6 de enero de 2016, el 11 de marzo de 2016⁵⁰ y el 22 de junio de 2016⁵¹; y que, en efecto, el caso específico de la urgencia que presentó la paciente Diana Marcela, no se contaba con las unidades de sangre requeridas, ni con la adrenalina requerida, ni el balón de Bacri, ni con manta térmica, ni calentador de líquidos, ni catéter central, ni yugular, ni paquete de transfusión masiva (glóbulos rojos, plasma, plaquetas,

⁴⁹ Pág. 1-4 / [021ANEXO RESPUESTA FL 217 A 237.pdf](#) / Cuaderno #1 Principal /01PrimerInstancia

⁵⁰ Pág. 29-36 / [032 2019-00116 ANEXO RESPUESTA FL 439 A 456.pdf](#) / Cuaderno #1 Principal /01PrimerInstancia

⁵¹ Pág. 1-3 / [033 2019-00116 ANEXOS RESPUESTA FL 457 A 477.pdf](#) / Cuaderno #1 Principal /01PrimerInstancia

crioprecipitados⁵², en fin, ni siquiera existía una ambulancia disponible a pesar de estar en un centro de “urgencias”, pero se insiste, de todo ello, *ex ante*, sabían los profesionales acá demandados.

Así entonces se revocará el numeral séptimo de la parte resolutive de la sentencia emitida el 9 de mayo de 2022, adicionado por auto del 17 de abril del mismo año, para en su lugar, declarar también la responsabilidad civil de los médicos demandados, Pedro Nel Ospina Restrepo y Álvaro Antonio Araque Fernández

3.4. En cuanto al reparo atinente a la responsabilidad de las EPS por actos de los médicos adscritos a una de las IPS de su red de prestadores del servicio de salud o por omisiones de ésta, de cara a la sus funciones administrativas y el cumplimiento de estas en el caso específico por Cafesalud.

De antaño ha dejado establecido la jurisprudencia del máximo órgano en la jurisdicción ordinaria y una vez entrada en vigencia la Ley 100 de 1993 que, aunque en principio pareciera que las obligaciones que adquieren las EPS con sus afiliados y beneficiarios son netamente administrativas, al no intervenir directamente en el acto médico o quirúrgico del que se derive un daño, como lo alegó Cafesalud en su respuesta y en la impugnación formulada en contra de la sentencia, dichas entidades también son legalmente *responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS,...*, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud... Igualmente, *...no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)...Por lo tanto, 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 y otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los***

⁵² Minutos 1:07:03, 1:24:03, 1:35:08, 1:38:08, 1:39:56, 1:52:00, 1:53:51, 1:55:36, 1:59:20, 2:10:55, 2:13:25, 2:56:54 [092. Audiencia 372. Audio 2.mp4](#) – Minutos 4:12, 5:43, 8:00, 9:04, 10:10, / [093. Audiencia 372. Audio 3.mp4/ 01Cuaderno1Principal / 01PrimerInstancia](#)

daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas⁵³ (Resalto intencional).

Al examinarse la responsabilidad civil, por una deficiente prestación del servicio de salud, precisó que, el número de los agentes que pueden intervenir en la atención en salud de un paciente era muy alto y que, varios de ellos podían influir en el resultado lesivo que eventualmente ocurra en la prestación de este servicio; sin embargo, *“para imputar responsabilidad a los agentes singulares de la organización, el juez habrá de tomar en cuenta sólo aquellas acciones, omisiones o procesos individuales que según su marco valorativo incidieron de manera preponderante en el daño sufrido por el usuario y cargarlos a la cuenta de aquellos sujetos que tuvieron control o dominio en la producción del mismo. De este modo se atribuye el hecho dañoso a un agente determinado, quien responderá **de forma solidaria con la EPS y la IPS**, siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil”*⁵⁴ (Subrayas y negrillas propias).

Igualmente, en decisión posterior, se reiteró que por mandato legal las EPS eran las *“responsables de cumplir las funciones indelegables del aseguramiento, la representación de los afiliados ante las instituciones prestadoras, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la asunción del riesgo transferido por el usuario”* y, por ende, *“...la despreocupación por la satisfacción del cliente y la falta de atención de sus necesidades asistenciales; la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica, la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento; y en fin, la carencia de un pensamiento orientado al proceso y desarrollo de estrategias que aseguren un mejoramiento continuo e interminable del servicio de salud que involucre a todas las personas de los distintos niveles de jerarquía, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente;...”*⁵⁵.

Es así que, en providencia más reciente, señaló la Corte que, *“...existe un criterio consolidado en lo que implica para las Entidades Promotoras de Salud cumplir a cabalidad con la administración del riesgo en salud de sus afiliados y los*

⁵³ CSJ SC. Sentencia del 17 de noviembre de 2011. Rdo. 1999-00533.

⁵⁴ CSJ. SC-13925 del 24 de agosto de 2016. M.P. Ariel Salazar Ramírez

⁵⁵ CSJ, SC9193 de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

beneficiarios de éstos, así como garantizar una idónea prestación de los servicios contemplados en el plan obligatorio de salud, toda vez que su desatención, dilación o descuido, ya sea que provenga de sus propios operadores o de las IPS y profesionales contratados con tal fin, es constitutiva de responsabilidad civil”⁵⁶

En el *sub júdice*, quedó ampliamente acreditado que la IPS ESIMED -antigua clínica Saludcoop de la 80-, donde fue se le prestó la atención en salud a Diana Marcela Muñoz Aguirre, por estar ésta afiliada a la EPS Cafesalud, pertenecía a la red prestadora de servicios de dicha entidad; IPS que como quedó ampliamente documentado, no contaba con los insumos necesarios para la atención de una urgencia que, como en el caso que se analiza, se presentó, siendo su deber legal.

Incluso, dichas falencias, en cuanto a la falta de insumos no fue negada en ningún momento por la EPS demandada, quien solo se limitó a señalar que solo era responsabilidad de la IPS mantener lo requerido para la prestación del servicio, circunstancia que conllevó a que en primera instancia se determinara su responsabilidad, por incumplir el deber de *“controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones de servicios de salud”*.

Aunado a lo anterior, tenemos que, tal como se señaló con antelación, también resultan responsables las entidades promotoras de salud, de manera solidaria por *“la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica, la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento”* y como viene de señalarse, en este caso, se determinó que se había presentado por parte de los funcionarios de la salud desconocimiento de las disposiciones que establecen la confección de la historia clínica, además de una atención tardía, consistente en la decisión de remisión a otro centro hospitalario, haciéndola igualmente responsable solidaria de todo ello, pues conforme al criterio consolidado de la Corte Suprema de Justicia *“toda...desatención, dilación o descuido, ya sea que provenga de sus propios operadores o de las IPS y profesionales contratados con tal fin, es constitutiva de responsabilidad civil”⁵⁷*.

⁵⁶ CSJ, SC2769 de 2020. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

⁵⁷ CSJ, SC2769 de 2020. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

Así las cosas, desacierto alguno se advierte en lo analizado y resuelto en tal sentido, y por tanto infundado resulta el cargo analizado.

3.5. Por último, reparos frente a los perjuicios. Esto es, negativa del reconocimiento del lucro cesante -consolidado y futuro-, reclamado por Javier Andrés Galvis, en su condición de compañero permanente de la señora Muñoz Aguirre; base de la liquidación utilizada para la liquidación de dicho perjuicio y monto de los perjuicios morales.

Alegó el apoderado de la parte actora que la decisión de negar el reconocimiento de lucro cesante a Javier Andrés Galvis, compañero permanente de la fallecida, por confesar que tanto él como su compañera aportaban a los gastos al hogar, lo tornaba improcedente, resultaba contrario a lo considerado por la Corte Suprema de Justicia, al indicar que era viable el reconocimiento de este perjuicio, por el fallecimiento de su pareja, respecto de quienes *“a pesar de contar con ingresos propios, percibían de ella asistencia económica habitual”*, correspondiéndole a la *“pareja superviviente le corresponde acreditar además, el vínculo conyugal o la condición de compañero permanente y la realización de los aportes por parte del fallecido, para el sostenimiento del hogar común...”*

Efectivamente, tal como lo arguye el recurrente, ha reconocido la citada Corporación⁵⁸, el derecho al reconocimiento de este perjuicio en el compañero o compañera sobreviviente, en razón del fallecimiento de su pareja, no obstante, aquél esté devengando un salario, cuando ambos aportan al sostenimiento del hogar, bajo el entendido que, ante la ausencia de uno de los aportantes, quien le sobrevive debe asumir la totalidad de los gastos, derivándose en un detrimento a su patrimonio, así:

“...la dependencia económica, lo ha interpretado la jurisprudencia de esta corporación también en el sentido de que quien la alega, reciba ayuda de su pareja para el sostenimiento del hogar común y, en particular, de los hijos de los dos, de modo que ante el fallecimiento de ella -la pareja-, aquél deja de percibir dicho aporte y, por consiguiente, queda avocado a asumir en su totalidad la satisfacción de las necesidades del núcleo familiar, obligación que deberá cumplir, como es lógico suponerlo, procurando que todos sus integrantes, en lo posible, preserven el nivel de

⁵⁸ CSJ, SC. Sentencia del 28 de febrero de 2013. M.P. Arturo Solarte Rodríguez. Sentencia 15996 del 29 de noviembre de 2016. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

vida que traían desde antes, lo que ostensiblemente deja ver el detrimento que sobreviene a su patrimonio, pues para el logro de ese objetivo se impondrá a él destinar, en mayor proporción o, como en muchos casos acontece, en su totalidad, los ingresos propios que recibe, lo que a la vez se traducirá en una menor capacidad económica para atender sus necesidades o gastos personales o, según fuere el caso, para el ahorro, reducción ésta última que, proyectada en el tiempo, implicará que más adelante carezca de una base económica, o que la que pudiere llegar a tener fuere de menor envergadura, que le garantice los recursos para su manutención, con todo lo que de una situación como esa se desprende".⁵⁹

En este caso, se tiene que el compañero permanente de Diana Marcela, quien reclama el lucro cesante que tuvo como consecuencia de su fallecimiento, señaló en su interrogatorio que, ambos cubrían los gastos del hogar⁶⁰ y que luego de su deceso él debió asumir la totalidad de los gastos, debiendo cubrir, además de las expensas de su hijo común, el sostenimiento de la abuela materna de su hijo, a quien debió llevarse a vivir con él, para que lo cuidara ya que él trabaja⁶¹, lo cual fue corroborado por Elisabet Aguirre Clavijo, madre de la señora Muñoz Aguirre⁶².

Por tanto, es claro entonces el derecho que tiene el señor Galvis Fernández al reconocimiento de este perjuicio y, en consecuencia, se adicionará el numeral tercero de la parte resolutive de la sentencia para ordenar a los demandados el pago del mismo a su favor, para lo cual se procederá con su liquidación, precisando que el monto base de liquidación utilizado por el a quo para liquidarlo fue el adecuado, por cuanto lo que se acreditó como salario base de la fallecida ascendía a \$3.500.000, sin que pudiera incluirse el valor de los \$400.000, que recibía como subsidio de transporte dado que este era precisamente para cubrir tal rubro, no para los gastos del hogar.

Para la cuantificación del perjuicio, se emplearán las fórmulas que se utilizan para tal efecto, considerando la expectativa de vida del salir Galvis Fernández, por ser menor a la de la víctima, que de acuerdo con la Resolución 1555 de 2010, asciende a 39.9 años, previa actualización de la condena hasta la fecha de esta sentencia, en cumplimiento de lo preceptuado en el inciso 2° del artículo 283 del Código General del Proceso, al igual que el reconocido al menor Jerónimo Galvis Muñoz.

⁵⁹ Sentencia sustitutiva de 28 de octubre de 2011, Exp. 01518-01.

⁶⁰ Minuto 4:25 / [092. Audiencia 372. Audio 2.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimerInstancia](#)

⁶¹ Minuto 4:49 / [092. Audiencia 372. Audio 2.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimerInstancia](#)

⁶² Minuto 19:17 / [092. Audiencia 372. Audio 2.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimerInstancia](#)

Entonces, en primer término, debe actualizarse el salario devengado por la señora Diana Marcela para el 2016, fecha del deceso, a la fecha, para lo cual se aplica la siguiente fórmula:

$$VI = VA \times \frac{IPC \text{ FINAL}}{IPC \text{ INICIAL}}$$

$$VI = 3.500.000 \times \frac{144,02}{92,73}$$

$$VI = 3.500.000 \times 1,55311118$$

$$VI = \$5.435.889,14$$

A este valor debe aumentársele el 25% por factor prestacional, y restársele el 25%, que jurisprudencialmente⁶³ se ha considerado destinaba la fallecida para sus gastos propios, arrojando como valor la suma de \$5.096.146, el cual debe ser dividido entre 2, esto es, el hijo menor y el compañero de la víctima: Jerónimo Galvis Muñoz y Javier Andrés Galvis Fernández, siendo la base de la liquidación **\$2.548.073**.

Aplicando las fórmulas decantadas por la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, para determinar el lucro cesante consolidado, tenemos:

$$\begin{aligned} LCC &= Ra \times \frac{(1+i)^n - 1}{i} \\ &= \$2.548.073 \times \frac{(1+0,004867)^{95,46} - 1}{0,004867} \\ &= \$2.548.073 \times \frac{0,58959118}{0,004867} \\ &= \$2.548.073 \times 121,140575 \end{aligned}$$

$$LCC = \$308.675.028$$

En lo que toca al lucro cesante futuro, teniendo en cuenta que su expectativa de vida, como se indicó era de 39.9 años, lo que equivalente a 478,8 meses, menos los ya utilizados para la liquidación del consolidado (95,46), se liquidarán para este perjuicio 383,34 meses, con la siguiente fórmula:

$$LCF = Ra \times \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

⁶³ Entre otras, sentencia SC9703 de 2021 de la Corte Suprema de Justicia.

$$\begin{aligned}
&= \$2.548.073 \times \frac{(1 + 0,004867)^{383,34} - 1}{0,004867 (1 + 0,004867)^{383,34}} \\
&= \$2.548.073 \times \frac{5,4313871}{0,03130156} \\
&= \$2.548.073 \times 173,518096
\end{aligned}$$

LCF= \$442.136.776

Ahora, en cuanto al lucro cesante del hijo menor Jerónimo Galvis Muñoz, tenemos que solo se le reconocerá el mismo hasta que cumpla los 25 años de edad y se tomará como base de liquidación la misma utilizada para la cuantificación del lucro cesante de su padre, por corresponder a la mitad del total de lo dejado de percibir con el fallecimiento de la señora Diana Marcela, debidamente actualizado. Partiendo por el lucro cesante consolidado:

$$\begin{aligned}
LCC &= Ra \times \frac{(1 + i)^n - 1}{i} \\
&= \$2.548.073 \times \frac{(1 + 0,004867)^{95,46} - 1}{0,004867} \\
&= \$2.548.073 \times \frac{0,58959118}{0,004867} \\
&= \$2.548.073 \times 121,140575
\end{aligned}$$

LCC = \$308.675.028

En cuanto al lucro cesante futuro, considerando que el menor alcanzaría los 25 años de edad en el 15 de noviembre de 2041, es decir, que desde el fallecimiento de su progenitora hasta dicha fecha existe el lapso de 25 años, lo que equivalente a 300 meses, menos los ya utilizados para la liquidación del consolidado (95,46), se liquidarán para este perjuicio 204,54 meses, con la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned}
LCF &= Ra \times \frac{(1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n} \\
&= \$2.548.073 \times \frac{(1 + 0,004867)^{204,54} - 1}{0,004867 (1 + 0,004867)^{204,54}} \\
&= \$2.548.073 \times \frac{1,69954023}{0,01313866} \\
&= \$2.548.073 \times 129,354153
\end{aligned}$$

LCF= \$329.603.824

De otro lado, en tratándose del perjuicio moral, conforme lo ha establecido la jurisprudencia, el asunto queda sometido al *arbitrium judicis* del funcionario judicial

sin que exista una prueba específica para determinar su cuantía, o sin que sea determinable por un experto en la materia. De cara al tópico, la H. Corte Suprema de Justicia ha señalado que⁶⁴ “...13.1. *La valoración del daño moral subjetivo, por su carácter inmaterial o extra patrimonial, se ha confiado al discreto arbitrio de los falladores judiciales. Esto, por sí, lejos de autorizar interpretaciones antojadizas, les impone el deber de actuar con prudencia, valiéndose de los elementos de convicción que obren en el plenario y atendiendo la naturaleza del derecho afectado y la magnitud del daño. Esta clase de daño, se ha dicho, "incide en la órbita de los afectos, en el mundo de los sentimientos más íntimos, pues consiste en el pesar, en la aflicción que padece la víctima por el comportamiento doloso o culposo de otro sujeto, por cuanto sus efectos solamente se producen en la entraña o en el alma de quien lo padece, al margen de los resultados que puedan generarse en su mundo exterior, pues en éstos consistirían los perjuicios morales objetivados..."*”

Y también que: “...13.3. *La reparación debe procurar una relativa satisfacción para no dejar incólume o impune la agresión; sin que represente una fuente de lucro injustificado que acabe desvirtuando la función asignada por la ley. Es posible establecer su quantum, sostuvo recientemente la Sala, «en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador...”*⁶⁵”

Como puede verse, además del *arbitrium iudicis* con que goza el fallador de la causa, en el ámbito de su autonomía funcional para el efecto, pues que justamente por su naturaleza inmaterial, meramente subjetiva, no es posible pretender una regla única de cuantificación del mismo, todo dependerá de las circunstancias particulares de cada caso y de cada individuo en tanto seres humanos únicos tenemos formas disímiles de enfrentar el dolor y las adversidades de la vida. Justo por eso, en estricto sentido, no se trata de un daño que pueda repararse monetariamente, sino que lo que se busca es compensarlo así sea en parte, pues que, incluso, es probable que tales aflicciones sigan persistiendo.

En el caso particular, más allá de la presunción del dolor por los lazos de consanguinidad no desvirtuada, lo cierto es que una vez indagado el material probatorio que reposa en el sumario es evidente que se ha causado un daño moral

⁶⁴ Sentencia SC4703-2021. Mp. Luis Armando Tolosa Villabona

⁶⁵ Ibidem

a las demandantes, pues todas coincidieron en señalar el dolor que sentían aún para la fecha de la declaración por el fallecimiento de Diana Marcela⁶⁶, su madre y hermana, aun quebrantándoseles la voz al explicar la relación cercana que tenían, su hermano señalando que era como un padre para él, porque lo ayudaba en todos los aspectos y su tía, describiéndola como un pilar fundamental en la familia, que la ayudaba con sus crisis de depresión, al punto de haberle salvado la vida ante un intento de suicidio, todos coincidiendo en la persona que las apoyaba y de quien aún sienten su ausencia, por cuanto tenían una relación cercana, al punto de verse todos los días, así no convivieran bajo el mismo techo.

Ahora, el operador jurídico puede apoyarse para dicha cuantificación, en los topes fijados por la jurisprudencia, en casos similares, esto es, ante el fallecimiento de manera repentina e inesperada, durante la prestación de un servicio de salud, como ocurrió en este caso, a favor de padres, hijos y cónyuges, ha ascendido a \$60.000.000 (SC562 del 27 de febrero de 2020, SC3728 del 26 de agosto de 2021, SC665 del 7 de marzo de 2019); y a favor de los hermanos y otros familiares con una cercanía especial \$30.000.000 (SC993 del 28 de junio de 2017, SC562 del 27 de febrero de 2020), montos que traduciéndolos para el valor del salario mínimo que regía para ese momento, se aproximan a los 50SMLMV, para los primeros y 30SMLMV, para los segundos; por tanto, considerando la forma como ocurrió la muerte de Diana Marcela Muñoz Aguirre, la edad que tenía para ese momento, que no había presentado complicaciones durante el embarazo y la cercanía con los familiares demandantes, se colige que no sólo quedó acreditado el perjuicio, sino que, además, los montos reconocidos se encuentran acordes con los topes reconocidos en casos semejantes.

3.6. Llamamientos en garantía.

Respecto de estos, solo se entrará a examinar la procedencia de conceder lo pretendido dentro del llamamiento que los demandados Álvaro Antonio Araque Fernández y Pedro Nel Ospina Restrepo hicieron a la EPS Cafesalud en liquidación, por cuanto, respecto del que ambos hicieron a la Clínica Esimed, no se cumplió con la carga de notificar a la llamada dentro del término que contempla el precepto 66 del Código General del Proceso.

⁶⁶ Minutos 5:37, 19:17, 24:45, 25:25, 27:45, 28:30 / [092. Audiencia 372. Audio 2.mp4](#) / [01Cuaderno1Principal](#) / [01PrimeraInstancia](#)

Es así como tenemos que, en ambos llamamientos se aduce que la entidad promotora de salud debe pagar directamente a los demandantes, el monto total de la condena que se imponga en esta sentencia o en su defecto, a reembolsarles lo que le cancelen dicha parte por el mismo concepto.

Al respecto debe precisarse que el artículo 64 del Código General del Proceso, que regula el llamamiento en garantía, establece que, “[Q]uien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, ..., podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.”

Sin embargo, en este caso y tal como se precisó con antelación, ha sido pacífica la jurisprudencia en considerar que existe solidaridad entre los actores que prestan los servicios de salud a sus afiliados, lo cual posibilita a la víctima o al perjudicado con una falencia en el mismo, demandar indistintamente a la EPS, IPS y/o médico tratante, sin que ello en sí, les permita acudir a esta figura, que difiere de la subrogación de que trata el artículo 1579 del Código Sustancial Civil, que contempla como presupuesto para que, el deudor solidario que pague la deuda, se subrogue en la posición de acreedor, el pago de la obligación, lo que aquí no ocurre.

Ahora, no se advierte que entre la EPS llamada en garantía y los llamantes exista un vínculo contractual que establezca el reconocimiento pretendido, ni mucho menos una norma que así lo disponga.

Finalmente, aun cuando se considerara la posibilidad de que los galenos demandados pudieran llamar en garantía a la entidad promotora de servicios de salud, para que esta pagara a los demandantes o reembolsara lo que aquellos cancelaran a estos en razón de la condena que aquí se imponga, por haber sido, según ellos, la EPS la que no garantizó que la IPS, en este caso ESIMED contara con las condiciones necesarias para la prestación del servicio, no sería viable acceder a las pretensiones del llamamiento, en razón de que en este caso, lo que se concluyó fue una atención tardía por parte de los médicos, lo que dejaría sin piso el supuesto sobre el cual pretendieron cimentar la petición elevada en dicho trámite.

3.5. Conclusión

Se revocará la decisión de negar las pretensiones de la demanda respecto de los demandado Álvaro Antonio Araque Fernández y Pedro Nel Ospina Restrepo, para en su lugar, declararlos responsables de manera solidaria con la EPS Cafesalud, por los perjuicios ocasionados a los demandantes con la muerte de Diana Marcela Muñoz Aguirre y en consecuencia, condenarlos al pago de estos. Igualmente se modificará el numeral tercero de la parte resolutive de la sentencia para reconocer a Javier Andrés Galvis Fernández el perjuicio reclamado en la modalidad de lucro cesante en el monto liquidado en esta sentencia, debidamente actualizado, al igual que el reconocido por el mismo concepto a Jerónimo Galvis Muñoz en primera instancia. En razón de lo anterior, se revocará igualmente, la decisión de condenar en costas a los demandantes Elisabet Aguirre Clavijo, Santiago Montes Aguirre, Rosa Nelly Aguirre Clavijo y Michell Joanna Muñoz Villa, a favor de los galenos accionados.

Ahora, se advierte que no obstante en la sentencia impugnada se había declarado la responsabilidad únicamente de Cafesalud, en el numeral quinto de la parte resolutive se condenó a **todos** los demandados en las costas causadas en esa instancia, lo que obviamente era incorrecto, por lo que también se revocará parcialmente para disponerlo como en derecho corresponde según la modificación hecha acá.

De otro lado, se condenará al pago de las costas causadas en esta esta instancia, a todos los demandados a favor de los demandantes, en razón del resultado de la apelación formulada por dicha entidad, conforme lo establecido en el numeral 1° del artículo 365 del Código General del Proceso, las cuales serán liquidadas por el juzgado de origen, de acuerdo con el inciso 1° del precepto 366 del mismo Estatuto. magistrado ponente fijará como agencias en derecho la suma de \$1'300.000.

IV. DECISIÓN.

Con fundamento en lo expuesto, **la Sala Cuarta de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad Constitucional y legal,

FALLA:

PRIMERO: REVOCAR parcialmente el numeral quinto, y en su totalidad los numerales séptimo y octavo de la sentencia proferida el 9 de mayo de 2022 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, adicionada por auto del 17 de abril de 2022, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: MODIFICAR los numerales primero, segundo, tercero y cuarto del citado fallo, los cuales quedarán así:

“PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones formuladas por los demandados en este asunto.

“SEGUNDO: DECLARAR civil y solidariamente responsables a los demandados Pedro Nel Ospina Restrepo, Álvaro Antonio Araque Fernández y Cafesalud EPS S.A. en liquidación, de los perjuicios ocasionados a los demandantes con la muerte de Diana Marcela Muñoz Aguirre, por la prestación tardía de los servicios que esta requería, por parte de los especialistas tratantes, y por la falta de control a la atención integral, eficiente y oportuna y de calidad de estos servicios por parte de la Clínica ESIMED.”

“TERCERO: CONDENAR, en consecuencia, a los demandados a pagar a los demandantes los siguientes perjuicios:

- **A favor de Javier Andrés Galvis Fernández:**
 - La suma de \$308.675.028, por lucro cesante consolidado*
 - La suma de \$442.136.776, por lucro cesante futuro*
 - El monto equivalente a 50 salarios mensuales vigentes, por daño moral*

- **A favor de Jerónimo Galvis Muñoz**
 - La suma de \$308.675.028, por lucro cesante consolidado*
 - La suma de \$329.603.824, por lucro cesante futuro*
 - El monto equivalente a 50 salarios mensuales vigentes*

- **A favor de Elisabet Aguirre Clavijo, el monto equivalente a 30 salarios mensuales vigentes**

- **A favor de Santiago Montes Aguirre, el monto equivalente a 10 salarios mensuales vigentes**

- **A favor de Michell Joanna Muñoz**, el monto equivalente a **10** salarios mensuales vigentes
- **A favor de Rosa Nelly Aguirre**, el monto equivalente a **10** salarios mensuales vigentes

“**CUARTO: DESISTIMAR** el llamamiento en garantía que efectuaron los codemandados Pedro Nel Ospina Restrepo y Álvaro Antonio Araque Fernández a la EPS Cafesalud S.A. en liquidación, por lo explicado en la motivación de esta providencia.”

TERCERO: En lo demás, **SE CONFIRMA** la decisión de primer grado.

CUARTO: CONDENAR también al pago de las costas de primera instancia a los demandados **Pedro Nel Ospina Restrepo, Álvaro Antonio Araque Fernández**, y a las causadas en segunda instancia a todos los demandados, a favor de los demandantes. El magistrado sustanciador fija como agencias en derecho la suma de \$1'300.000.

QUINTO: NOTIFÍQUESE esta providencia a los sujetos procesales y **DEVUÉLVASE** el expediente al Juzgado de origen.

Proyecto discutido y aprobado en sala de la fecha

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados, (Firmados electrónicamente)

BENJAMÍN DE J. YEPES PUERTA

JULIÁN VALENCIA CASTAÑO

PIEDAD CECILIA VÉLEZ GAVIRIA

Firmado Por:

Benjamin De Jesus Yepes Puerta
Magistrado
Sala Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Julian Valencia Castaño
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 010 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Piedad Cecilia Velez Gaviria
Magistrada
Sala 002 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

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

Código de verificación: **47ec4324680752507576d7a7ac56cb15e97851c979870b847c5760a6bb2898c2**

Documento generado en 28/11/2024 03:42:23 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>