



TRIBUNAL SUPERIOR DE PEREIRA
Sala de Decisión Civil Familia

Magistrado:

EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS

Pereira, Risaralda, veintiocho (28) de octubre de dos mil catorce (2014)

Acta No. 518

Expediente 66001-31-03-003-2012-00332-01

I. Asunto

Resuelve el Tribunal el recurso de APELACIÓN contra la sentencia dictada el 21 de marzo de 2013 por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira, en el proceso ordinario promovido por DIANA ISABEL ÁLVAREZ TORRES y JOSÉ URIEL RUIZ MONTES, contra CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S.A. y CLÍNICA RISARALDA S.A.

II. Antecedentes y trámite de la demanda

1. En el referido proceso, por medio de apoderado judicial, la parte actora puso en conocimiento los hechos en que fundamenta sus pretensiones, que admiten el siguiente compendio:



1.1. La señora Elizabeth Torres Quiroz convivió con el señor José Uriel Ruiz Montes y era beneficiaria del mismo desde el 15 de febrero de 2001 en el régimen contributivo, afiliada a CAFESALUD; además era soporte vital para su grupo familiar.

1.2. A mediados del mes de agosto de 2003 la señora Elizabeth consulta por urgencias en la Clínica Risaralda por presentar desánimo y vuelve luego al mismo sitio el 24 de agosto, ocasión en la que le recetaron medicamentos para pacientes cardíacos.

1.3. El 29 de agosto la señora Elizabeth acudió de nuevo, siendo atendida por la médica Martha Luz Díaz Serna, quien diagnosticó “...soplo cardíaco, no especificado e insuficiencia cardíaca”; ordenó practicar varios exámenes. Para dicha consulta la paciente obligatoriamente debió ser hospitalizada de manera inmediata, dados los graves antecedentes que se consignaron en la historia clínica, debió habersele practicado los exámenes allí mismo y obtenidos los resultados estudiar la viabilidad de darle de alta; hecho lo anterior se habría advertido con varias semanas de anticipación que la paciente requería tratamiento urgente consistente en cateterismo.

1.4. El 3 de septiembre de 2003 la paciente consulta por urgencias en CAFESALUD, por la asfixia que la aquejaba, tos seca y sudor; allí le fue ordenado por la médica Isabel C. Gómez D. varios medicamentos y luego fue remitida a consulta externa.

1.5. Nuevamente la señora Elizabeth acude el 6 de septiembre de 2003 por urgencias a la Clínica Risaralda, donde por fin quedó hospitalizada. El 8 de septiembre se le realiza una cardiografía que arrojó como conclusión que requería un cateterismo



urgente; el mismo galeno que la atendió –Eduardo Gómez Iza- en la historia clínica hecha el 11 de septiembre concluye que “...se recomienda cateterismo urgente para definir conducta quirúrgica...”. Ese mismo día se le dio de alta para esperar el cateterismo.

1.6. Con los diagnósticos realizados y los antecedentes recientes y pasados de la paciente, darle de alta fue dejarla desprotegida y a su suerte ante cualquier nuevo suceso, dado su estado delicado de salud. Así lo comentó el médico Eduardo Gómez Iza a la joven Diana Isabel Álvarez el día 11 de septiembre.

1.7. El mismo 11 de septiembre se recibió en CAFESALUD la solicitud de autorización del cateterismo, la que fue autorizada el 15 del mismo mes (siendo urgente tardó 4 días sin justificación alguna). Al día siguiente se llevó la orden al Hospital Santa Sofía de Manizales, pero se dijo que estaba mal expedida, por lo cual se pidió a CAFESALUD que la reexpidiera. Sólo hasta el 23 de septiembre fue expedida nuevamente (tardó 8 días sin ninguna justificación).

1.8. El 2 de octubre de 2003, la señora Elizabeth Torres Quiroz, quien se encontraba en su residencia esperando que se le realizara el cateterismo, sufre desmayo y es remitida inmediatamente al Hospital Universitario San Jorge de Pereira, a donde llegó muerta; en su historia clínica se consigna como diagnóstico principal de su muerte “paro cardíaco”.

1.9. Es evidente que las instituciones se encontraban frente a una urgencia, por ello resulta inexcusable que la paciente no hubiere sido hospitalizada desde el 29 de agosto, que hubiese sido dada de alta el 11 de septiembre y que se negara de la



manera que se hizo la realización del cateterismo calificado como URGENTE.

1.10. En ninguna de las tres instituciones se dejó ver el mínimo asomo de diligencia y cuidado por parte de sus representantes legales, violando flagrantemente su posición de garantes que les asistía respecto de la paciente, por lo cual se hacen solidariamente responsables de los perjuicios a que da lugar el daño.

1.11. La falta de atención a la paciente por parte de las instituciones mencionadas produjeron perjuicios morales y económicos. Los actores han recibido un duro golpe moral que debe ser indemnizado; pero además causó un perjuicio económico al accionante, ya que la occisa asumía la atención de los oficios de la casa, tanto como esposa y madre, de tal suerte que por el hecho de su muerte, la labor de ama de casa debe ser asumida por una persona diferente al actor para procurar el apoyo y atención de la casa.

2. Con fundamento en los hechos expuestos piden los actores se hagan las siguientes declaraciones:

2.1. Que las sociedades CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S.A. y CLÍNICA RISARALDA S.A., son solidariamente responsables de la muerte de la señora Elizabeth Torres Quiroz, por negligencia en la atención que le debieron prestar cuando acudió al servicio entre el mes de agosto y el 2 de octubre de 2003.

2.2. Que como consecuencia de lo anterior, deben pagar a DIANA ISABEL ÁLVAREZ TORRES y JOSÉ URIEL RUIZ



MONTES, por PERJUICIOS MORALES la suma equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de ellos.

2.3. Por PERJUICIOS MATERIALES – LUCRO CESANTE, a JOSÉ URIEL RUIZ MONTES un salario mínimo mensual vigente desde el 2 de octubre de 2003 hasta que cumpla la expectativa de vida.

2.3. Las sumas se deberán actualizar teniendo en cuenta la pérdida de poder adquisitivo del peso colombiano desde el momento del hecho hasta la fecha de pago y reconocer adicionalmente intereses legales de 0.5% mensual, desde la fecha en que se causó el daño hasta la fecha en que efectivamente se realice el pago; además ganarán intereses comerciales moratorios a partir del día siguiente a la ejecutoria de la sentencia.

2.4. Finalmente, se condene en costas.

3. De la demanda conoció inicialmente el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Pereira, quien la admitió y ordenó correr el traslado pertinente mediante la notificación del auto admisorio.

3.1. La CLÍNICA RISARALDA S.A., por conducto de apoderado judicial, respondió negando unos hechos, aceptó parcialmente otros y de los demás dijo que no le constaban. Frente a las pretensiones se opuso a todas ellas y formuló las excepciones que denominó: *“Falta de nexo causal”*, *“Ausencia de culpa de la Clínica Risaralda S.A.”* y *“Prescripción”*. Llamó en garantía a la Compañía Agrícola de Seguros La Previsora S.A.



3.2. CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S.A. dio respuesta de manera extemporánea.

3.3. Por su parte, la COMPAÑÍA AGRÍCOLA DE SEGUROS S.A. contestó aceptando el llamamiento, pero teniendo en cuenta las limitantes determinadas en la póliza. Frente a la demanda propuso las excepciones de “*Falta de nexos causal*”, “*Ausencia de culpa de la Clínica Risaralda S.A.*”, y “*Prescripción*” pero sin exponer argumento alguno.

4. Citadas las partes a la audiencia (art. 77 C.L.), no se registró acuerdo sobre el asunto y se agotaron las demás etapas. Más adelante se decidió lo concerniente a las pruebas (decreto y práctica).

4.1. Mediante escrito recibido en el juzgado el 7 de septiembre de 2007, CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S.A. y la PARTE DEMANDANTE, informan al juzgado que han transado las pretensiones indemnizatorias; anexan el respectivo contrato, en el cual acuerdan que los actores desisten de la acción de responsabilidad impetrada contra dicha sociedad; acuerdo que no beneficia a la CLÍNICA RISARALDA S.A. que seguirá como parte demandada dentro del proceso. Dicha transacción fue aprobada mediante providencia dictada el 24 de septiembre de 2007¹.

4.2. Encontrándose el proceso en su fase probatoria, por disposición de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, fue enviado para continuar su conocimiento el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de esta ciudad, quien así lo asumió.

¹ Folios 314-317 c. No. 1 principal.



4.3. Posteriormente, el 25 de julio de 2012, en virtud del artículo 627 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), el juzgado dispuso la remisión del proceso a los Jueces Civiles del Circuito. Su conocimiento correspondió al Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira, quien lo avocó, para disponer luego se surtiera la etapa de las alegaciones, derecho del que hicieron uso los intervinientes.

III. La sentencia de primera instancia

1. Finalizó la primera instancia con sentencia de 21 de marzo de 2013, denegatoria de las pretensiones.

2. La sentenciadora, tras anunciar los fundamentos fácticos o *causa petendi*, pretensiones y sustentos legales, se refirió a la responsabilidad médica, para concluir que la suplicada es extracontractual. Luego hizo alusión al sistema de salud regulado en la Ley 100 de 1993 y a los elementos de la responsabilidad civil extracontractual (acto o hecho dañoso imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad), afirmando que le corresponde la carga probatoria de tales, a la parte demandante.

3. Para tomar la decisión, expuso:

“En lo que corresponde a la IPS el dictamen del médico legista aduce que la atención que se prodigo a la paciente fue pertinente, de acuerdo con lo indicado en la lex artis de la medicina, recibiendo un diagnóstico acertado, tratamiento farmacológico adecuado, teniendo cuenta además que pusieron a disposición de la misma los recursos existentes en la Clínica, y que ante la decisión de la paciente de negarse a practicar la cirugía en el momento oportuno, no acudir a controles, ni tratamiento las opciones del cuerpo médico son pocas, llega con una insuficiencia cardiaca congestiva, estando por fuera de todos los esquemas de manejo. De acuerdo al



dictamen la no realización del cateterismo le restó la posibilidad de planear el manejo quirúrgico que posiblemente requería para la corrección definitiva de su patología.

Encuentra el despacho que no es posible endilgar a la CLÍNICA RISARALDA que haya privado de oportunidad a la señora ELIZABETH TORRES QUIROZ de haber tenido la posibilidad de con cirugía se le restableciera su salud, porque de esta IPS no dependía la orden de la realización del cateterismo; no estaba dentro de su portafolio la práctica del mismo, ni la cirugía posterior a que hubiese lugar.” (sic).

IV. El recurso de apelación

1. Inconforme con la decisión, la parte demandante la apeló. Inicialmente hace una consideración sobre “*El contexto sociológico de la responsabilidad por el incumplimiento de las obligaciones de la seguridad social en salud*”, puesto que considera que esta controversia no puede ser resuelta con los tradicionales criterios de la responsabilidad médica. Agrega que la Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Laboral ha explicado que las controversias planteadas por estos tópicos no corresponden a un tema de responsabilidad civil contractual o extracontractual, sino de carácter reglamentario de la seguridad social. Las prestaciones incumplidas y generadoras del daño no son producto de un contrato impregnado de libertad negocial, por lo cual mal puede hablarse de una controversia clásica de derecho civil. Insiste en que siendo la seguridad social en salud un servicio público y un derecho fundamental, mal puede hablarse de que los daños causados a los usuarios por su mal funcionamiento constituya una clásica responsabilidad civil médica. Señala que, por lo general, en tratándose de estos temas la responsabilidad es sistemática o institucional, incluso cuando hay fallas personales (médicos, paramédicos, conductores de ambulancias o incluso cuando el portero no permite el ingreso del paciente). Sostiene el recurrente que las prestaciones que comprenden los servicios de la seguridad social en salud deben comprender la garantía de continuidad y de integralidad.



2. De otro lado, considera desafortunada la afirmación del a quo, en el sentido de que corresponde la carga probatoria a la parte demandante (prueba de la culpa), por desconocer el avance jurídico respecto de la carga dinámica de la prueba, donde corresponde al demandado probar que obró con diligencia y cuidado, en este caso la clínica.

3. Agrega que la forma en que fue diligenciada la historia clínica, permite inferir la negligencia o falla médica de la clínica; el perito médico afirma que es incompleta y faltan notas de evolución.

4. También manifiesta el apelante que, no obstante la clínica estaba en la obligación de realizar el cateterismo, por el nivel de atención que tenía habilitado, no contando con la disponibilidad por ausencia, daño u otra similar, debió remitir a la paciente a otra entidad donde pudiera realizarse y no darle de alta, en atención a la urgencia y necesidad del procedimiento; los trámites administrativos no podían ser excusa para que la IPS tramitara la contra-referencia o remisión de la paciente a otra IPS dentro del sistema, ya fuera una pública o una privada. La clínica demandada no cumplió con su obligación de continuidad del servicio y el tratamiento, vulnerando el derecho fundamental a la salud de la paciente y de los demandantes.

5. Solicita del Tribunal revocar la sentencia recurrida y, en consecuencia, acceder a las pretensiones de la demanda.



6. Al hallarse cumplido el trámite del recurso, procede la Sala a resolverlo.

V. Consideraciones y fundamentos

1. Se observa en el caso *sub lite* que concurren cabalmente los denominados presupuestos procesales, de tal suerte que no aparece reproche por hacer desde el punto de vista procesal en torno de la validez de lo actuado, en virtud de lo cual puede la Corporación pronunciarse de fondo.

2. Ahora, cumple decir que la transacción parcial celebrada entre la sociedad CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S.A. y la PARTE DEMANDANTE, así como su aprobación por parte del a-quo, resultan válidas y ajustadas a la legalidad (folios 314 a 317, del cuaderno No. 1 principal); lo anterior en virtud de estructurarse un litisconsorcio facultativo entre los accionados, en donde cada demandado comprende una relación jurídica independiente y autónoma, como así lo contempla el artículo 50 del C. de P.C.

3. Ahora, en el libelo genitor del proceso, los demandantes DIANA ISABEL ÁLVAREZ TORRES y JOSÉ URIEL RUIZ MONTES, hija y compañero supérstites de ELIZABETH TORRES QUIROZ, solicitan declarar la responsabilidad civil solidaria de la parte demandada por los perjuicios causados con su muerte y condenarlas a pagar los daños materiales y morales causados (fls. 2-22 c. ppl.), es decir, piden la reparación de sus daños propios. Tal entendimiento básico de la cuestión, impone al Tribunal despejar, en primer término, la acción ejercida y el tipo de responsabilidad pretendidos.



4. En lo atañadero a la responsabilidad civil en general, y a la médica, en particular, conocida es su clasificación en contractual o extracontractual. Aquélla, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad. En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño.

5. Igualmente, la responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual.

6. En ocasiones, sin embargo, la determinación exacta del tipo de responsabilidad suscita algún grado de dificultad. La Corte Suprema de Justicia, en situaciones como las reseñadas, acentúa el deber legal del juzgador de interpretar la demanda para ubicar con exactitud la responsabilidad civil, particularmente en casos de confusión, duda o anfibología sobre su naturaleza contractual o extracontractual, para no sacrificar el derecho sustancial, realizando un análisis serio, fundado y razonable de todos sus segmentos, porque la intención del actor está muchas veces contenida no sólo en la parte petitoria, sino también en los fundamentos de hecho y de derecho. (Cas. civ. sentencias de 6 de mayo de 2009, Exp. N° 11001-3103-032-2002-00083-01; 3 de noviembre de 2010, exp. 20001-3103-003-2007-00100-01).



7. Aplicada la citada doctrina jurisprudencial, del análisis lógico, sistemático e integral de la demanda, no obstante calificar ésta de médico asistencial la responsabilidad civil, a simple vista refulge el reclamo por los demandantes de la reparación de sus propios daños, esto es, actúan *iure proprio*, piden para sí y por sí perjuicios personales por la muerte de la víctima directa (ver pretensiones declarativas y de condena, hechos y estimativo de perjuicios - fls. 2-22 c. ppl. 1). Patente se visualiza que la responsabilidad suplicada por los demandantes mediante el ejercicio de la acción es “extracontractual”, por tratarse de terceros ajenos al vínculo, quienes no pueden invocar tal relación jurídica para exigir la indemnización de sus propios daños con el fallecimiento de la víctima-afiliada, debiendo situarse, para tal propósito, en el campo de dicha responsabilidad.

8. Ahora, pertinente es advertir que, conforme a la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral, la función básica de las Entidades Promotoras de Salud es “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”, y la de “establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”, que les impone el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por cuya inobservancia comprometen su responsabilidad, sea que lo presten directamente o mediante contratos con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y profesionales respectivos (art. 177 num. 6 y 179). Por ello, la prestación de los servicios de salud garantizados por las EPS, no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las IPS o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. 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 su responsabilidad civil y prestándolos mediante contratación con IPS u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas. Y es que cuando se ocasiona el daño por varias personas o, en cuya causación intervienen varios agentes o autores, todos son solidariamente responsables frente a la víctima -art. 2344 C.C.; (Cas. civ. sentencias de 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430; 18 de mayo de 2005, SC-084-2005, exp. 14415).

9. De otro lado, la salud, es derecho fundamental y la prestación del servicio médico y los servicios de salud, constituye derecho esencial del ser humano; de allí su protección constitucional a través de la tutela y la existencia de reglas, o directrices específicas reguladoras del arte, ciencia o profesión con los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio (*Lex artis*), según criterios o procederes usuales en cierto tiempo y lugar, el conocimiento, avance, progreso, desarrollo y estado actual (*Lex artis ad hoc*).

10. Por lo anterior, y por su función de alto contenido social, al profesional de la salud es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte. Ha expresado la Corte Suprema de Justicia que, *“En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las*



reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981), naturalmente "el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza", incluso éticos componentes de su lex artis, respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio." (Cas. civ. Sent. de 31 de marzo de 2003, exp. 6430).

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

11. Tratándose de la responsabilidad civil extracontractual médica, indispensable demostrar sus elementos, en particular el acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad, cuya carga probatoria corresponde al demandante, sin admitirse *"un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias*



de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras”), ni se oponga a “que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 *Ibídem*); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio *res ipsa loquitur*” (cas. civ. sentencia de 22 de julio de 2010, exp. 41001 3103 004 2000 00042 01).

12. Con respecto a la carga dinámica de la prueba a que hace referencia el apelante, ha de decirse que la Corte Suprema de Justicia en reciente pronunciamiento, expresó que,

“El régimen que gobierna la eventual responsabilidad está marcado por el de culpa probada empero e igualmente, su disciplina probativa no debe responder a la rigidez de antaño, sino que, ya el médico ora el paciente, debe asumir ese compromiso demostrativo, atendiendo la real posibilidad de hacerlo; aquél que se encuentre en mejores condiciones para acreditar los supuestos de hecho configurantes del tema a establecer, deberá asumir esa carga.”²

Y más adelante agregó:

“Esta última referencia es particularmente importante en situaciones excepcionales, en las que exista una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares en orden a obtener los medios de prueba que sirvan para acreditar la culpa médica, y por el contrario, por cercanía o disponibilidad, la demostración de la diligencia resulte de mayor facilidad para el facultativo o la institución hospitalaria demandada. En tales supuestos, obviamente, debe existir suficiente claridad en cuanto a la distribución probatoria que se determine para el caso particular, adoptada en el momento procesal oportuno y garantizando la adecuada defensa y contradicción de las partes. Al respecto, resulta pertinente tener presente, como criterio interpretativo mientras entra en vigor, que el inciso 2° del artículo 167 de la Ley 1564 de 2012, que adoptó el Código General del Proceso, luego de señalar que ‘[i]ncumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen’, introduce explícitamente el concepto de carga dinámica de la

² CSJ SC 15 de septiembre 2014, rad. 2006-00052-01.



prueba en los siguientes términos: ‘No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares. (...) Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.’ (CSJ SC 5 de noviembre 2013, rad. 2005-00025-01).”

13. Lo anterior, para mencionar que, mientras entra en vigor el Código General del Proceso, el concepto de carga dinámica de la prueba en él consagrado, ha de tenerse presente, como criterio interpretativo.

14. Sentadas las premisas anteriores, las pruebas del proceso acreditan:

a) La afiliación como cotizante al sistema de salud de José Uriel Ruiz Montes a la Entidad Promotora de Salud Cafesalud S.A. y de la señora Elizabeth Torres Quiroz como beneficiaria, (fl. 312 c. ppl.). La remisión por parte de Cafesalud EPS de la paciente Torres Quiroz a la Clínica Risaralda S.A. (IPS), así como la atención médica que recibió a través del galeno Eduardo Gómez Iza y demás personal de ese centro médico, están debidamente demostradas (fls. 90 a 116, c. ppl. 1).

b) La partida civil de defunción prueba la muerte de Elizabeth Torres Quiroz el día 2 de octubre de 2003. Sin embargo, ni en dicho documento, ni en ningún otro de los que obran en



el expediente, se ha consignado la causa de la muerte. No existe protocolo de autopsia.

c) La historia clínica de la señora Elizabeth Torres Quiroz (fls. 90-116, c. ppl. 1), allegada al expediente por la Clínica Risaralda S.A. con la contestación de la demanda, registra la remisión que hiciera Cafesalud EPS de la paciente el día 6 de septiembre de 2003, quien llega en regulares condiciones, por lo cual se ordena su hospitalización. A su ingreso se consigna la siguiente información: *“PACIENTE DE 34 años de edad con antecedentes de VALVULOPATIA BX 8 AÑOS SIN TTO.. NI CONTROL LE HABIAN INDICADO REPLAZO VALVULA AHORA CONSULTA POR CC DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DIFICULT RESPIRATORIA PROGRESIVA DISNEA. ORTOPNEA EDEMA DE MMII DISNEA PAROXISTICA N. HA CONSULTADO EN VARIAS OCASIONES SIN MEJORIA TRAR RX TORAX 04 09 03 CARDIOPMEGALIA IMPORTANTE DERRAME PLEURAL.” (sic). Más adelante se agrega: “PACIENTE EN REGULAR ESTDO GENEERAL DISNEICA CON OXIGENO. POLIPNEICO SENTADA. POLIPENICO MUCOSA SEMISECA NO CIANOSIS. MV RUDO ESTERTORRES BASALES RUUIDOS CARDIACOA TAQUICARDIDO GALOPE SOPLO HOLOSISTOLICO ABDOMEN HEPATOMEGALIA # CC EDEMA MMII FOVEA POSITIVA” (sic). Impresión diagnóstica “ICC. VALVULOPATIA DESCOMPENSADO”. (fl. 91 c. No. 1 principal).*

A folios 92 a 94 ib. aparecen los registros de signos vitales practicados a la paciente durante los días 6 a 9 de septiembre de 2003. A continuación se registran las observaciones sobre el estado de salud de la paciente, se deja anotada su salida, con una observación a las 13 horas del día 11 de septiembre que *“Sale paciente x sus propios medios acompañada por su esposo”* (fls. 95 a 97 ib.). Posteriormente, se observa una hoja de notas de evolución, que da cuenta de la mejoría que presenta y se le da de alta el 11 de septiembre. Este mismo día se deja constancia por el médico tratante –



Dr. Eduardo Gómez Iza, cardiólogo- así: *“consultó al servicio de urgencias por presentar disnea de pequeños esfuerzos y edema – al examen se encontró una doble lesión aórtica con La Estenosis predominante y una falla cardiaca secundaria –ilegible- Con buena evolución. Se ordena cateterismo urgente.”* (fl. 116 ib.).

Igualmente, se observa una hoja de control de medicamentos y los resultados de los diferentes exámenes que le fueron ordenados y practicados (fls. 99 a 114 ib.).

d) Se tiene conocimiento que por la muerte de la señora Elizabeth Torres Quiroz, la Fiscalía 18 de la Unidad de Delitos contra la Vida e Integridad Personal Delegada ante los Jueces Penales del Circuito de Pereira, adelantó la correspondiente investigación (fls. 207 a 288 c. ppl. 1). Dentro de la misma se dispuso que un especialista de la medicina respondiera un cuestionario elaborado por el apoderado judicial de los aquí demandantes, con el objeto de informar sobre los diferentes aspectos del tratamiento recibido por la paciente y las causas de su muerte. Las respuestas al cuestionario fueron elaboradas por el doctor SANTIAGO SALAZAR MARÍN, Especialista en Medicina Interna y Cardiología (fls. 282 a 288 ib.). Del informe corrió traslado el juzgado mediante auto de 31 de julio de 2007, frente al cual no hubo pronunciamiento alguno de las partes (fls. 289 a 293 ib.). Posteriormente, mediante proveído de 29 de febrero de 2008 el juzgado ordenó que se tuviera como prueba pericial del proceso. No obstante, dispuso la complementación para que se diera respuesta a tres interrogantes, a los cuales se hará referencia más adelante. (fls. 327 ib.).

Del informe del galeno SALAZAR MARÍN, se puede extractar lo siguiente: *“El manejo médico ordenado a la paciente es el adecuado si se considera que es el manejo que en forma corriente se*



suministra a pacientes con falla cardiaca...”, “Los estudios diagnósticos ordenados a la paciente fueron los adecuados tendientes a establecer la enfermedad de base que presentaba la paciente...”, “...los estudios solicitados eran los adecuados en la valoración inicial de la paciente, siendo posteriormente necesaria la realización de un cateterismo cardiaco, el cual fue solicitado por el médico tratante”, “Independientemente, de si la paciente se manejaba en forma ambulatoria o intrahospitalaria, su pronóstico sería igualmente desfavorable...”, “Si el médico tratante considero que la paciente tenía un proceso infeccioso pulmonar que explicaba los síntomas, lo cual pudo haber sido posible, el tratamiento estaba indicado. Dicho tratamiento en el caso de falla cardiaca secundaria a estenosis aórtica severa, no modifica el pronóstico de la paciente en ningún sentido (no mejora o no empeora el pronóstico”, “el caso de la paciente fue orientado en forma correcta y recibió manejo apropiado según la impresión diagnóstica clínica de cada uno de los médicos que manejo el caso.”, “No encuentro fallas en el comportamiento médico asumido por médicos tratantes.”, “Solo puedo mencionar que el manejo medico y la solicitud de estudios diagnósticos fue acertada.”, “el manejo farmacológico ordenado por el médico cardiólogo es el habitual para pacientes con falla cardiaca congestiva como ya se menciona”, “los estudios paraclínicos realizados fueron adecuados quedando solo pendiente la realización del cateterismo cardiaco para confirmar la impresión diagnóstica del médico clínico y decidir si la paciente era o no candidata a un procedimiento quirúrgico de cambio valvular.” (sic). Señala como punto fundamental en este caso, “que toda la discusión anotada en el cuaderno adjunto que me fue enviado, se basa en un diagnóstico no confirmado de presencia de una ESTENOSIS VALVULAR AORTICA SEVERA.” (sic)

La conclusión a la que llega el Especialista en Medicina Interna y Cardiología es que, “*El manejo medico, que se pueda realizar en estos casos, tanto en forma ambulatoria u hospitalario, no modifica el pronóstico de estos pacientes. Considero que la demora de 8 años de la paciente con la patología en mención, fue la responsable del desenlace fatal de este caso, y no podemos atribuir el fallecimiento, al*



manejo dado durante los últimos días cuando la paciente consulto.” Sic. (fls. 282 a 288 ib.).

15. Ahora, en cuanto a la complementación a dicho informe (fls. 449-456 ib.), frente a los tres interrogantes, dijo el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Sede Pereira, a través de la perito LINA MARÍA RAMOS ARANDA:

Respuesta a la pregunta 1 *¿La no realización del cateterismo fue la causa de la muerte de la paciente de conformidad con la historia clínica y la autopsia realizadas?: “de acuerdo con la información aportada en la historia clínica y los informes técnico de Relación Médico Legal realizados por el Perito Especializado Forense, la causa básica de la muerte se puede inferir como una arritmia cardiaca secundaria a la falla cardiaca como consecuencia de la valvulopatía que presentaba, no se logró encontrar la autopsia realizada a la señora ELIZABETH TORRES QUIROZ, por lo tanto se desconocen los hallazgos y conclusiones de la misma.” (sic).*

Respuesta a la pregunta 2 *¿La no realización del cateterismo le resto, a la paciente, alguna posibilidad de vivir?: “Dado el estado clínico de la paciente y los resultados del Ecocardiograma, presentaba una mala función ventricular sistólica del ventrículo izquierdo, con una fracción de eyección de 27.5%, lo que indica que la función cardiaca estaba bastante comprometida, la realización del cateterismo cardiaco le restó la posibilidad de planear el manejo quirúrgico que posiblemente requería para la corrección definitiva de su patología.” (sic).*

Respuesta a la pregunta 3 *¿El tratamiento dado correspondía al cuadro clínico de la paciente, es decir, la iniciación médica fue correcta?: “No es posible contestar esta pregunta dado que la historia clínica está incompleta y faltan notas de evolución tanto médica como de enfermería.” (sic).*



15. En este escaño del análisis, es claro para esta Corporación que la señora Elizabeth Torres Quiroz, afiliada a la EPS Cafesalud, fue remitida el 6 de septiembre de 2003 a la Clínica Risaralda, debido a su regular estado de salud, por lo cual fue hospitalizada. Para aquella época se sabe que padecía una cardiopatía consistente en ESTENOSIS VALVULAR AÓRTICA SEVERA, cuyo diagnóstico no fue confirmado, como lo expresara el médico internista y cardiólogo, Santiago Salazar Marín, y de allí que el médico tratante, Eduardo Gómez Iza, ordenara el cateterismo cardiaco, de carácter URGENTE. Ahora, de la prueba técnica se puede inferir que la paciente recibió en la Clínica demandada la atención necesaria, fue medicada y tratada adecuadamente y, controlada su afección, no requería estar hospitalizada mientras se practicaba el cateterismo y se definía el tratamiento a seguir, no obstante la urgencia del mismo. Como se sabe, la señora Elizabeth fue dada de alta el 11 de septiembre de 2003 y ese mismo día se ordenó el mentado procedimiento, tal como consta en la historia clínica.

16. A folio 38 del cuaderno principal aparece la orden de servicios No. 5094000, de fecha 15 de septiembre de 2003, dirigida por la EPS Cafesalud al Hospital Santa Sofía de Caldas, para que se le practicara el cateterismo a la señora Elizabeth. Y a folio 43 ib. se observa la orden de servicios No. 5095776, de fecha 23 de septiembre de 2003, dirigida por la citada EPS al mismo Hospital, para que se le practicara el cateterismo a la señora Elizabeth. Lo anterior confirma lo dicho por los demandantes, sobre la necesidad de reexpedir la orden de servicios por parte de la EPS demandada.

17. Es evidente que habiendo sido prescrito el cateterismo con carácter de urgente, sí hubo tardanza en la expedición y reexpedición de la orden del mismo por parte de la EPS Cafesalud Medicina Prepagada; pero también se evidencia que para la práctica



de dicho procedimiento tampoco hubo diligencia y celeridad de la Clínica Santa Sofía de Caldas, puesto que reexpedida la orden por la EPS (23 de septiembre de 2003), a la fecha de la muerte de la señora Torres Quiroz (3 de octubre de la misma anualidad), ni siquiera se había programado su realización.

18. Lo que refleja lo anteriormente expuesto es que ninguna responsabilidad puede endilgarse a la Clínica Risaralda S.A., en virtud de que no hay prueba en el expediente que por sus actuaciones u omisiones se produjo la muerte de la señora Elizabeth Torres Quiroz.

19. No puede desconocer el Tribunal que, si bien no se ha probado que la muerte de la señora Torres Quiroz haya sido como consecuencia de la cardiopatía que padecía, aunque así lo sugiere la perito de IMLCF, la falta de realización del cateterismo de manera oportuna, si le restó la posibilidad de planear el manejo quirúrgico que posiblemente requería para la corrección definitiva de su patología. De tal manera que, si alguna responsabilidad se debía examinar de fondo era frente a la EPS Cafesalud Medicina Prepagada y la Clínica Santa Sofía de Caldas. Sin embargo, como ya se advirtió, los demandados llegaron a un acuerdo sobre el monto de la indemnización por la responsabilidad que le pudiere corresponder a la citada EPS (fls. 314-317 c. No. 1 ppl.), y, de otro lado, la Clínica Santa Sofía no fue demandada en este proceso.

20. Para esta Corporación, la rogada responsabilidad civil extracontractual de la demandada IPS Clínica Risaralda, por la muerte de la paciente Elizabeth Torres Quiroz, según la parte actora, sobrevinida por la falta de atención oportuna y eficiente de la misma, no está acreditada, y de acuerdo con las pruebas técnicas



recopiladas en el plenario, no es razonablemente posible inferir que fue la conducta de la Institución Prestadora de Salud la causa más probable del daño y que de esa forma el fallecimiento de la paciente hable por sí solo de la culpa de la mentada institución, por lo expuesto con antelación, agotándose en este momento el estudio del litigio; marcándose la confirmación de la sentencia apelada por estas especiales razones.

21. Costas en esta instancia a cargo de la parte apelante, en atención al fracaso del recurso.

VI. Decisión

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, en Sala Civil Familia de Decisión, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

SE CONFIRMA la Sentencia apelada, proferida el 21 de marzo de 2013, proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira, en el proceso ordinario de responsabilidad civil promovido por DIANA ISABEL ÁLVAREZ TORRES y JOSÉ URIEL RUIZ MONTES, contra CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S.A. y CLÍNICA RISARALDA S.A., por las razones expuestas en esta providencia.



Costas en esta instancia a cargo de la parte apelante. Como agencias en derecho se fija la suma de un millón ochocientos mil pesos (\$1.800.000).

En su oportunidad, vuelva el expediente al juzgado de origen.

Notifíquese y cúmplase

Los Magistrados,

EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS

**JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO
HERRERA**

DUBERNEY GRISALES