El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la respectiva Secretaría.

Radicación 66001-31-03-002-2018-00021-01

Asunto Sentencia de segunda instancia

Proceso Ordinario – Responsabilidad médica

Origen Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pereira.

Demandantes JESH (hoy sus herederos) y otros

Demandados SaludCoop EPS en liquidación, Ministerio de Salud y Superintendencia Nacional de Salud

**TEMAS: RESPONSABILIDAD MÉDICA / ELEMENTOS AXIOLÓGICOS / DAÑO, CULPA Y NEXO CAUSAL / OBLIGACIÓN DE MEDIO / RÉGIMEN DE CULPA PROBADA / CAUSALIDAD / FÁCTICA Y JURÍDICA / PRUEBAS TÉCNICAS / IMPORTANCIA.**

Son elementos necesarios y concurrentes para desencadenar responsabilidad civil, también aplicables a la responsabilidad del médico: (i) la acción u omisión, (ii) el daño, (iii) el nexo de causalidad y (iv) la culpa…

La causalidad se debe analizar entre la acción u omisión y el daño, en primer lugar, a través del test de la conditio sine qua non (causalidad fáctica). Se trata de la eliminación mental del hecho para determinar si el daño imputado subsiste (caso en el cual el hecho será condición necesaria) o no. Tratándose de omisiones debe existir previamente un deber de actuar, y será condición necesaria si, al hacer el ejercicio mental de añadir el comportamiento omitido, el daño desaparece.

Luego debe agotarse una segunda fase (causalidad jurídica o alcance de responsabilidad), donde se acude a la teoría de la causalidad adecuada para excluir aquellos factores que no fueron real causal del resultado…

Sobre la culpa debe anotarse que, al margen de si la reclamación es de estirpe contractual o extracontractual, lo cierto es que al tratarse de un régimen de responsabilidad subjetiva con culpa probada, la carga de su prueba en regla de principio corresponde a quien reclama la reparación. Lo anterior atendiendo además la clasificación existente entre obligaciones de medio y de resultado, y la aceptación de que, la del médico es solo una obligación de medio…

… esta misma Corporación, en sentencia SC-0030-2022, tuvo ocasión de pronunciarse sobre similar reparo al que ahora se resuelve donde, con amplio planteamiento específico que acá se acoge, y con apoyo en la línea jurisprudencial de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, se concluyó: “El artículo 1604, inciso 3°, CC, es inaplicable para esta responsabilidad, la regla general es que la asistencia médica es una obligación de medio, de forma excepcional se catalogan algunas de resultado; para las primeras la culpa es probada, mientras que es presunta para las segundas…”

… es importante recordar que en el campo de la responsabilidad médica, las pruebas técnicas (v.gr., dictámenes periciales y testigos técnicos) sin ser únicas y determinantes, sí ofrecen mayor poder de convicción para encontrar configurados los elementos necesarios para su estructuración, en especial el nexo causal y la culpa. Con todo, es bueno precisar que al respecto no existe una tarifa legal, luego cualquier medio de convicción puede ser usado para llevar certeza al juzgador sobre su existencia…

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

****

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

**TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL**

**DISTRITO DE PEREIRA**

**SALA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA**

Magistrado sustanciador: Carlos Mauricio García Barajas

Sentencia SC-0012 de 2023

Acta número 151 de 28/03/2023

Pereira, veintiocho (28) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

**MOTIVO DE LA PROVIDENCIA**

Resolver la apelación propuesta por la parte demandante contra la sentencia[[1]](#footnote-2) que desestimó sus pretensiones, proferida el 24 de septiembre de 2020 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pereira.

**LA DEMANDA[[2]](#footnote-3)**

**Objeto**. Los demandantes pretenden que se declaren responsables a los integrantes del extremo pasivo por el fallecimiento de JESH, que atribuyen a fallas médico-asistenciales ocurridas en su tratamiento médico. En consecuencia, solicitan que sean condenados al pago de las sumas que detallan en la demanda[[3]](#footnote-4), debidamente actualizadas, así como la adopción de medidas restaurativas y de no repetición[[4]](#footnote-5).

**Soporte fáctico**. El causante JESH estaba afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de SaludCoop EPS, y era atendido en la IPS Clínica SaludCoop Pereira[[5]](#footnote-6), que conformaba su red de prestadores.

Al señor JESH se le diagnosticó cáncer de laringe, con orden de quimioterapia y radioterapia en lugar de cirugía, por “gran morbilidad”. En todo caso, se envió el caso a comité para concepto de grupo. El 5 de agosto de 2012 consulta, es atendido y se le dan indicaciones y síntomas para reconsulta. El 8 de agosto reconsulta y luego fue remitido a UCI.

Tras amplia trascripción de las notas de la historia clínica, se señala que *“el 15 de agosto de 2012, todavía en la U.C.I., se presentaron las primeras fallas médico-asistenciales*” (hecho 40), que se pueden sintetizar así: No hay notas del 15 de agosto en la historia clínica; la del 16 parece no corresponder al paciente; el 15 de agosto en la noche y el 16 en la mañana, según notas de enfermería, el paciente registra dificultad respiratoria no valorada por personal médico; el 16 de agosto no hubo valoración por internista a pesar de que médico general lo solicitó en varias ocasiones. Se refirió además que por el nivel III de la entidad, no debió presentarse indisponibilidad de cama en UCI, ni demora en la posibilidad de ser trasladado a otra institución que sí la tuviera.

Frente a las entidades públicas demandadas se indicó que son responsables por falla del servicio, por incumplimiento en sus funciones de vigilancia y control; o en forma subsidiaria por ser las titulares del servicio público de salud, concesionado a particulares, o para asumir el pago de la condena en caso de insolvencia de la EPS.

El paciente fallece el 16 de agosto, por las fallas médico-asistenciales atribuibles a las demandadas. Su deceso causó perjuicios a su esposa, hijos, hijastro y hermanos demandantes, y a él mismo por el sufrimiento que padeció antes de morir.

**TRÁMITE**

Inicialmente la demanda le correspondió al Juzgado primero Administrativo Oral de descongestión de esta ciudad, quien la admitió en providencia del 24 de octubre de 2014.[[6]](#footnote-7)

Los demandados de pronunciaron, así:

El Ministerio de Salud y Protección Social[[7]](#footnote-8) alega que “no tuvo participación en los hechos que originan la demanda, ya que no es el ente encargado de prestar de manera directa los servicios de salud” sino que le corresponde la “dirección del sistema de salud”[[8]](#footnote-9) orientada en la formulación de “las políticas de ese sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y la expedición de normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por la entidades que integran el Sistema”[[9]](#footnote-10). Y con fundamento en lo anterior, esta entidad formula la falta de legitimación en la causa por pasiva como excepción previa. Igualmente propone excepciones de fondo.[[10]](#footnote-11)

La Superintendencia de Salud[[11]](#footnote-12) sostuvo que no se puede imputar presuntas fallas en el aseguramiento en salud y en la prestación del servicio de salud en este asunto, por cuanto esta entidad “es una entidad de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud con precisas funciones y competencias, las cuales en el presenta caso cumplió a cabalidad”. Formuló como excepción previa la caducidad de la acción y excepciones de fondo.[[12]](#footnote-13)

SaludCoop EPS[[13]](#footnote-14) presentó escrito de contestación y se opuso a las pretensiones de la demandada en razón a que “no logra evidenciarse”: (i) la omisión en el cumplimiento de las obligaciones y (ii) un actuar negligente ya que a JESH “se le garantizó en todo momento tanto en la fase de diagnóstico como de tratamiento” a pesar de su estado terminal, “el acceso a todos y cada uno de los servicios que su condición clínica requirió sin que se evidencie del registro alguna demora u obstaculización en la prestación de los servicios de salud que sea imputable a la Entidad Promotora de Salud” que “hubiese puesto en peligro la integridad y vida del usuario”. Formuló excepciones de fondo[[14]](#footnote-15).

En providencia del 5 de diciembre de 2017, trascurriendo el periodo probatorio, el Juzgado Primero Administrativo Oral de descongestión de esta ciudad declaró la falta de jurisdicción. Luego de un conflicto negativo suscitado por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pereira[[15]](#footnote-16), en este se radicó en forma definitiva el conocimiento del asunto[[16]](#footnote-17)-[[17]](#footnote-18).

**SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**[[18]](#footnote-19)

Negó la responsabilidad reclamada porque si bien “se acreditó la incursión en errores de conducta durante la atención médica prestada a JESH, especialmente en lo relativo a la realización de la valoración ordenada el 25 de julio del 2012 y por cuidados intensivos el 15 de agosto del 2012” lo cierto es que “no se acreditó que tales yerros estuvieran causalmente vinculados con el desenlace, sino que repercutieron en una pérdida de oportunidad, asunto que no fue planteado en la demanda y por lo mismo no puede servir de fundamento a una condena. Tampoco que hayan edificado un daño autónomo en la modalidad ya expresada.”

De acuerdo con los anteriores planteamientos, “no están configurados entonces los elementos de la responsabilidad extracontractual médica invocada y por lo mismo, las pretensiones no están llamadas a prosperar”.

**EL RECURSO Y TRÁMITE POSTERIOR**

La parte demandante apeló y dentro del término de ley por escrito planteó los siguientes reparos, que para facilitar su análisis se agrupan así[[19]](#footnote-20): relacionados con la (i) aplicación de la pérdida de oportunidad[[20]](#footnote-21); con el (ii) tipo de responsabilidad aplicable[[21]](#footnote-22) y carga de la prueba[[22]](#footnote-23) y con la (iii) valoración probatoria realizada para analizar la causalidad[[23]](#footnote-24).

A juicio del recurrente, se encuentran “probados todos los elementos de la responsabilidad (daño, factor de imputación y relación de causalidad o nexo)” y en consecuencia solicita se revoque la sentencia y se acceda a lo pretendido.

Admitido el recurso en esta instancia se procedió a su sustentación en los términos del artículo 14 del Decreto 806 de 2020. En esta oportunidad[[24]](#footnote-25) se reiteraron por el recurrente los argumentos expuestos en el escrito por medio del cual formuló los reparos y se detuvo en el análisis de algunas pruebas practicadas en el proceso.

La parte no apelante guardó silencio frente a los argumentos de la sustentación.

**CONSIDERACIONES**

**1.-** Se encuentran reunidos los presupuestos procesales para proferir decisión de fondo, y no se observa alguna irregularidad que genere la nulidad de lo actuado. Además, la Sala es competente para decidir, al actuar como superior jerárquico de la a quo (art. 31-1 del C.G.P.).

**2.- Legitimación en la causa.**

De análisis oficioso10, en el caso no existe controversia en cuanto a la legitimación por activa se trata. Ella se desprende de la calidad de víctimas en que se presentan los demandantes, a fin de obtener el resarcimiento de los perjuicios que reclaman.

En la demanda no se concretó la modalidad de responsabilidad extracontractual porque, como bien se señaló en la decisión apelada, se presentó como acción de reparación directa. Asistido estuvo de razón el juzgador al señalar que se reclamaron tanto los perjuicios de la víctima directa (daño moral del paciente fallecido, que se reclama para la sucesión), como los de las víctimas indirectas o de rebote. En consecuencia, se debe entender que se acumuló tanto responsabilidad civil contractual como extracontractual.

Hay legitimación en JESH, que actúa a través de sus herederos, para reclamar el perjuicio personal que se afirma, recibió, con ocasión de las deficiencias en la atención de salud que condujeron a su muerte. La calidad de afiliado al sistema de salud fue admitida por la EPS demandada.

También están legitimados los restantes demandantes en su calidad de víctimas indirectas (acción extracontractual), de conformidad con la prueba de la calidad que cada uno invocó[[25]](#footnote-26), tal como lo indicó el juzgador, consideraciones que acá se admiten.

La legitimación en la causa por pasiva se encuentra satisfecha respecto a SaludCoop EPS, con ocasión a que la víctima estaba afiliada en el sistema de seguridad social en salud en esta entidad, hecho pacífico según ya se indicó.

Por otra parte, no hay legitimación en la causa por pasiva en relación con las entidades públicas demandadas: Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud. Ello en razón a que, al definirse el conflicto negativo que asignó el conocimiento del caso a esta jurisdicción, quedó claro que lo que se juzga es la responsabilidad civil derivada de la prestación del servicio médico que fue prestado por cuenta de la EPS privada demandada, y es palmario que ninguna de las entidades públicas convocadas, intervinieron en tales hechos. En ese sentido se adicionará la sentencia apelada, resultando inoficioso en esta providencia, realizar algún pronunciamiento sobre las glosas que se incluyen en la apelación, frente al actuar de las estas autoridades.

**3.- Descripción del caso y problema jurídico**

Se trata de un juicio de responsabilidad civil médica donde se imputa el fallecimiento de JESH a los demandados por la deficiente prestación de los servicios médico-asistenciales los días 15 y 16 de agosto de 2012.

En el presente caso el juez de primera instancia no encontró la prueba de la incidencia causal entre las condiciones en que fue prestado el servicio médico y el fallecimiento del paciente. En su lugar, y con apoyo en prueba técnica, concluyó que los servicios médicos prestados “repercutieron en una pérdida de oportunidad”, tema que no fue planteado en la demanda y no puede servir de fundamento de la condena en respecto del principio de congruencia.

Conforme al planteamiento del recurrente (ver notas al pie 20 a 23), es oportuno plantear como **problemas jurídicos: (i)** si el estudio la pérdida de la oportunidad transgrede el principio de consonancia; y si **(ii)** las pruebas invocadas por la parte demandante al sustentar el recurso son suficientes para demostrar la existencia el nexo de causalidad.

**4.-** **Responsabilidad civil médica**.

Son elementos necesarios y concurrentes para desencadenar responsabilidad civil, también aplicables a la responsabilidad del médico: (i) la acción u omisión, (ii) el daño, (iii) el nexo de causalidad y (iv) la culpa. Su análisis metodológico corresponde hacerlo en ese orden.

La **causalidad** se debe analizar entre la acción u omisión y el daño, en primer lugar, a través del test de la *conditio sine qua non* (causalidad fáctica). Se trata de la eliminación mental del hecho para determinar si el daño imputado subsiste (caso en el cual el hecho será condición necesaria) o no. Tratándose de omisiones debe existir previamente un deber de actuar, y será condición necesaria si, al hacer el ejercicio mental de añadir el comportamiento omitido, el daño desaparece.

Luego debe agotarse una segunda fase (causalidad jurídica o alcance de responsabilidad), donde se acude a la teoría de la causalidad adecuada para excluir aquellos factores que no fueron real causal del resultado, y se asigna esta categoría únicamente a aquella que, en el curso normal de las cosas, resulte adecuada para explicarlo19.

En palabras de la jurisprudencia patria, que consagra estos dos análisis, será causa aquel evento “*que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el “más” adecuado, el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño (…) debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son los idóneos per se para producirlos, y se detecte aquel o aquellos que tienen esa actitud”* (CSJ. Casación Civil. Sentencia de 26 de septiembre de 2002. Exp. 6878).

Sobre la **culpa** debe anotarse que, al margen de si la reclamación es de estirpe contractual o extracontractual, lo cierto es que al tratarse de un régimen de responsabilidad subjetiva con culpa probada[[26]](#footnote-27), la carga de su prueba en regla de principio corresponde a quien reclama la reparación. Lo anterior atendiendo además la clasificación existente entre obligaciones de medio y de resultado, y la aceptación de que, la del médico es solo una obligación de medio donde el profesional se compromete a realizar su mejor esfuerzo para lograr la recuperación del paciente, o evitar su agravación, situación reconocida en el ordenamiento positivo que incluyó el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, en el que se ubicó la relación obligatoria médico-paciente como de medios, clasificación que desde antes ya admitía la jurisprudencia patria[[27]](#footnote-28).

Lo anterior sin perjuicio de que, en un determinado caso, se logre demostrar que el galeno asumió una obligación de resultado en virtud de las “*estipulaciones especiales de las partes*” (artículo 1604 del Código Civil), lo que implica que de no obtenerse el mismo, su responsabilidad se estudiará bajo el régimen de culpa presunta.

Realizadas las anteriores precisiones sobre los elementos de la responsabilidad civil médica, procede la Sala a pronunciarse sobre los reparos y argumentos planteados por el apelante que, se anuncia de una vez, carecen de vocación de prosperidad.

**5.- Reparos.**

**5.1.- Sobre el régimen de responsabilidad aplicable y la carga de la prueba.**

Sostuvo el fallador de primer grado que se trataba de una acción de responsabilidad extracontractual, con régimen de culpa probada cuya prueba correspondía al demandante.

Para el apelante, se trata de una responsabilidad institucional y “con mayor razón contractual”, donde al demandado le corresponde probar la causa extraña o probar que el tratamiento que otorgó fue adecuado.

**No prospera.**

Ya se indicó que, con independencia de si la responsabilidad demandada es contractual o extracontractual, que en el caso fueron las dos, el régimen aplicable es el de la **culpa probada**, y la carga de demostrarla corresponde a quien alega su existencia.

Respecto a la aplicación del artículo 1604, inciso 3º del Código Civil Colombiano, hay lugar a contextualizar el mismo, bajo el entendido de que se está en presencia de una responsabilidad civil médica, en la que el título de imputación, se reitera, es la culpa probada y la carga probatoria le corresponde al demandante.

Esta colegiatura, en sentencia SC-0058 de 2022 sobre el referido tema, y citado precedente del órgano de cierre de la especialidad señaló:

*… Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones  a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible 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)… La sublínea es extratextual.*

De igual forma esta misma Corporación, en sentencia SC-0030-2022, tuvo ocasión de pronunciarse sobre similar reparo al que ahora se resuelve donde, con amplio planteamiento específico que acá se acoge, y con apoyo en la línea jurisprudencial de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, se concluyó: “*El artículo 1604, inciso 3°, CC, es inaplicable para esta responsabilidad, la regla general es que la asistencia médica es una obligación de medio, de forma excepcional se catalogan algunas de resultado; para las primeras la culpa es probada, mientras que es presunta para las segundas. Este criterio, es doctrina probable (Art.4º, L 169/1896 y C-537-2010) de nuestra CSJ, órgano de cierre de la especialidad, como se expuso con profusión en el acápite 6.4.4. de esta decisión[[28]](#footnote-29), vigente para estos días y aceptado pacíficamente por la doctrina nacional especializada[[29]](#footnote-30)”.*

En el presente asunto se verifica que no se distribuyó la carga de la prueba, tal como se aprecia en las pruebas decretadas por el Juzgado Primero Administrativo Oral de Descongestión de la ciudad[[30]](#footnote-31). Y por consiguiente, reposaba en el demandante la demostración de los supuestos de hechos sobre los cuales soportó sus pretensiones, dentro de ellos, la desatención o las fallas médico-asistenciales que atribuyó a la demandada.

De otro lado, no escapa a la Sala que desde la demanda el extremo activo invocó la doctrina que denominó “conjunto de deficiencias asistenciales”[[31]](#footnote-32), lo que reiteró al sustentar la alzada. En relación con ese tema, el juzgado de primera instancia señaló:

*Es cierto, como alegó el apoderado de la parte actora, que el órgano de cierre de la especialidad se ha referido al concepto de culpa organizacional -Sentencia SC 13925 de 2016- pero no para sustituir el régimen de la culpa probada, sino para ilustrar que la conducta reprochable no tiene que predicarse necesariamente de un sujeto determinado en virtud al rompimiento de los modelos clásicos en los cuales, en los que se enmarca el ejercicio de la medicina como profesión liberal, caracterizada por las obligaciones emanadas de la relación médico paciente y que, en el contexto del complejo engranaje de la Seguridad Social en salud, confluyen numerosos agentes e instituciones que podrían tener influjo decisivo en el desenvolvimiento causal del resultado lesivo, sin embargo. Para el derecho civil no es necesario ni posible ni útil realizar un cálculo matemático del porcentaje de intervención de cada elemento de la organización en la producción física del evento adverso.*

Contra ese argumento ningún reparo se enarboló, luego se mantiene incólume para soportar también, desde esa arista, el régimen de culpa probada que se aplicó. Reclamar una culpa organización no implica invertir la carga de la prueba de la culpa, como se plantea.

**5.2.- La pérdida de la oportunidad.**

En la sentencia apelada se partió por precisar las glosas que se hicieron a la prestación del servicio en la demanda, durante los días 15 y 16 de agosto de 2012, para luego destacar que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 281 del Código General del Proceso, está proscrito que la sentencia tenga como fundamento una causa distinta de aquéllas, aspecto que encontró de importancia frente al alegato de pérdida de oportunidad, *“porque es sustancialmente diferente atribuir la muerte del paciente al agente del daño que atribuirle la pérdida de oportunidad de sanar. Además, porque el asunto admite al menos 2 perspectivas, una como daño autónomo y otra como forma de causalidad, de modo que se trata de un Pilar del debate que debe quedar sólida y claramente establecido desde el inicio”*.

Alega el recurrente que el fallador admitió la falla medica – culpa organizacional y reconoció la existencia de una pérdida de oportunidad, pero negó el derecho a la reparación de las víctimas por presunta violación del principio de congruencia, cuando lo cierto es que la pérdida de la oportunidad es un criterio subsidiario y por tanto estaba subsumido en la pretensión principal, debió haber dado sustento a la sentencia condenatoria por estar demostrada, y para el caso específico no constituye daño, sino la prueba de la causalidad.

**No prospera**

Sobre el principio de congruencia o consonancia, esta colegiatura en sentencia SC-0001-2021sostuvo:

*La consonancia es la simetría que debe tener el juez, al resolver la controversia sometida a su juicio; y para las partes enfrentadas los límites dentro de los cuales han de formular sus alegaciones. Para estos efectos se consideran, única y exclusivamente, los hechos expuestos por cada parte (causa petendi) y las pretensiones (Petitum), del lado del demandante, según la demanda y su reforma; y, conforme a la contestación y excepciones perentorias, del extremo pasivo. De ahí la importancia de la fase de fijación del litigio, en la audiencia inicial del artículo 372, CGP (Preliminar en el CPC, art. 101), o incluso en la de instrucción (Art. 373, CGP), porque allí se trazan los contornos del debate probatorio y decisorio. En este sentido la CSJ[[32]](#footnote-33), en reciente decisión (2020) explica:*

***i)*** *Los extremos del litigio de los que no puede salirse la decisión judicial –so pena de incurrir en incongruencia– están conformados por las pretensiones y excepciones y por los supuestos de hecho en que se fundan unas y otras, de suerte que una extralimitación o infravaloración de tales demarcaciones apareja una disconformidad de la decisión con el tema de la relación jurídico–sustancial que plantearon las partes como contorno del debate en las instancias. La sentencia, en suma, tiene que guardar correspondencia con lo pedido dentro de los extremos del litigio. De ese modo la pretensión jurídica sirve de puente entre el derecho material y el procesal.*

*La fijación del objeto de la litis no es una liberalidad del funcionario judicial sino una etapa en la que las partes determinan con precisión las cuestiones de hecho que serán materia del debate probatorio. …*

En el presente asunto, en cuanto a la pérdida de oportunidad, se advierte que este tema no fue planteado en la demanda, ni como soporte fáctico, tampoco jurídico. Por ende, tampoco se mencionó nada de ello en la contestación, en la fijación del litigio ni en el decreto de pruebas. Fue un asunto que solo se vino a ventilar en el informe emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Pereira[[33]](#footnote-34) identificado con el oficio No. GRCOPPF-DROCC-05496-2017 de 31 de agosto de 2017[[34]](#footnote-35), aportado por la parte actora y que fue incorporado en el expediente mediante auto del 06 de marzo de 2020[[35]](#footnote-36), siendo este el derrotero para que la parte actora invocara esa figura en los alegatos de conclusión y en la sustentación de la alzada.

Sin embargo, se repite, el demandante en ninguna de las etapas previstas en la ley invocó o sustentó en debida forma esta figura. Solo en la sustentación de la alzada se viene a exponer el estudio de esta figura, bajo el entendido de que la pérdida de la oportunidad en este caso “no constituye daño, sino la prueba de la causalidad”.

Obsérvese entonces que, a juicio de esta Corporación no es adecuado realizar el análisis de la pérdida de oportunidad que se propone[[36]](#footnote-37), porque se transgrede implícitamente el debido proceso y derecho de defensa de la contraparte al no garantizarse el escenario propicio para su ejercicio, máxime cuando no se trata de un tema pacífico dadas las distintas tesis que sobre su naturaleza existen, siendo doctrina probable la que la reconoce como daño autónomo, como en forma reciente lo destacó esta Corporación[[37]](#footnote-38), posición que había siendo acogida de tiempo atrás[[38]](#footnote-39).

Los reparos alusivos a la pérdida de oportunidad, entonces, se despachan de manera desfavorable porque de resolverse se transgrediría palmariamente el principio de consonancia y los derechos fundamentales del debido proceso y defensa del demandado. Similar postura se observa en precedentes de este Tribunal ya citados en esta providencia, como la sentencia del 22-10-2019 (nota al pie 38) o la más reciente SC-0009 de 2023, y también en providencias SC-0063-2021, SC-005-2022 y SC-0039-2022, entre otras.

En todo caso y, como adelante se verá, la omisión a partir de la cual el médico forense erigió la presunta pérdida de oportunidad, no fue tal.

**5.3.- Valoración probatoria**

Los demás reparos y argumentos se dirigieron a cuestionar la valoración probatoria y señalar la presencia de “la falla institucional y la relación de causalidad con el fallecimiento y, en consecuencia, con los daños o perjuicios padecidos por los demandantes”.

Para arribar a tal conclusión, el recurrente relata los siguientes medios probatorios que fueron desconocidos por el juzgador de primer grado: “La prueba testimonial, la prueba trasladada de las acciones de tutela, las históricas clínicas, la prueba pericial”, “los indicios graves que pesaban sobre las demandas”, “Desconocimiento de los hechos que quedaron probados por efectos de las negaciones indefinidas y los hechos notorios”.

No obstante la anterior mención, lo cierto, es que los medios probatorios que se desarrollan en los reparos, son: **(i)** los testimonios de Germán Darío López, Oscar Fernando Romania Acuña, Juan Carlos López Salazar, Enoe Echeverry de Ramírez, Omaira Aguirre Aguirre **(ii)** informe medicina legal.

Atendiendo la anterior precisión de conformidad con el artículo 320 y 322 de nuestro estatuto procesal, el estudio de este reparo se centrará en las apreciaciones de las pruebas que fueron debidamente sustentadas por la parte del recurrente para demostrar el nexo causal entre la inadecuada prestación de los servicios de salud a Jesús Eduardo y su fallecimiento.

Para ello, el estudio de este reparo se centrará en el elemento del nexo de causalidad, bajo el entendido de que se trata de “una condición de existencia de la responsabilidad[[39]](#footnote-40)”.

**5.3.1** En el caso de marras se tiene que, el recurrente invoca los testimonios de Juan Carlos López Salazar[[40]](#footnote-41), Omaira Aguirre[[41]](#footnote-42) (testimonios solicitados por la parte actora). Así mismo, se enuncian los testimonios de los doctores Germán Darío López[[42]](#footnote-43) y Oscar Fernando Romania Acuña[[43]](#footnote-44) (testimonios solicitados por Saludcoop EPS), así como de la declaración de Enoe Echeverry de Ramírez[[44]](#footnote-45) para demostrar la deficiente prestación del servicio de salud suministrada a JESH. Sin embargo, pese a encontrarse demostrada tal aseveración, en especial las condiciones en que se suministraba la atención en salud, no es posible determinar cómo esas omisiones fueron determinantes para causar el fallecimiento de JESH, pues del contenido de tales declaraciones no puede inferirse ese nexo.

**5.3.2.-** En lo que respecta al oficio Nro. GRCOPPF-DROCC-05496 de 2007 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de 31 de agosto de 2017[[45]](#footnote-46) se precisa que de acuerdo con lo recordado en forma reciente por esta colegiatura en la sentencia SC-0001-2023[[46]](#footnote-47), donde se reiteró la postura adoptada desde la sentencia SC-0020-2022[[47]](#footnote-48), el referido documento no se tratará como un dictamen pericial, sino que su valoración se realizará bajo la consideración de que se trata de un informe, atendiendo la finalidad con la que fue elaborado (no se trató de prueba pericial contratada por alguna de las partes para ser presentada a este proceso) y su contenido. Además, el mismo fue incorporado al expediente en forma oportuna y puesto en conocimiento de las partes mediante auto de 06 de marzo de 2020[[48]](#footnote-49).

Ahora, en cuanto al estudio de este medio probatorio, es importante recordar que en el campo de la responsabilidad médica, las pruebas técnicas (v.gr., dictámenes periciales y testigos técnicos) sin ser únicas y determinantes, sí ofrecen mayor poder de convicción para encontrar configurados los elementos necesarios para su estructuración, en especial el nexo causal y la culpa[[49]](#footnote-50). Con todo, es bueno precisar que al respecto no existe una tarifa legal, luego cualquier medio de convicción puede ser usado para llevar certeza al juzgador sobre su existencia, valga decir, indicios, documentos - como la historia clínica -, testimonios no técnicos, dependiendo de lo claro y certero que estos se muestren frente al hecho por probar*.* Corresponderá en cada caso concreto su valoración, de manera individual y en conjunto, para hallar su eficacia demostrativa.

Así lo ha sostenido desde antaño este Tribunal[[50]](#footnote-51), providencias en las que se citó la sentencia SC-2506-16 de la Sala de Casación Civil de la Corte; incluso desde antes, el máximo Tribunal en sentencia del 14 de diciembre de 2012, radicado 2002-00188-01, con ponencia del Magistrado Ariel Salazar Ramírez, en la que abordó otra providencia del 26 de septiembre de 2002, expediente 6878, señaló que:

*Sin embargo –ha sostenido esta Corte– “cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican– y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa. En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan…”.*

En línea con lo anteriormente expuesto se desprende que el informe objeto de estudio, es un elemento técnico que brinda herramientas de juicio para que el juzgador tenga mayor claridad en cuanto a si la causa que invoca el actor fue la adecuada de la muerte del señor JESH.

Al consultar el citado documento en cuanto a las circunstancias del paciente y el manejo médico suministrado, se extracta que el médico forense jamás encontró demostrada la desidia o el abandono que planteó el extremo demandante en sus interrogantes. Se advierte que ese informe se elaboró dentro de la investigación penal por homicidio culposo adelantado por los mismos hechos acá investigados, donde igual apoderado que en este asunto representa a los demandantes, allá patrocina a las víctimas, y reclamó esa prueba con similar cuestionario al que en este proceso propuso.

En forma expresa, al dar respuesta a la pregunta 32[[51]](#footnote-52) señaló el experto: “*El señor JESH presentaba una enfermedad de base grave y se encontraba en críticas condiciones de inestabilidad en su estado de salud, con atención médica continua por parte de la médica Lilian Orozco Santiago, por lo cual no es posible afirmar taxativamente que el supuesto “abandono médico” fue el factor determinante de su fallecimiento”.* Ello lo reiteró al responder la pregunta 33[[52]](#footnote-53): *“La cadena de complicaciones de la salud del señor JESH, fue determinante para su deceso. De acuerdo con los registros de la historia clínica no es posible afirmar que “la cadena de abandonos y descuidos del paciente” hubiesen determinado sus complicaciones mortales*”.

Luego, si el médico forense no encontró el pregonado abandono médico, naturalmente esa no podía ser la causa del deceso conforme al contenido de esa misma prueba.

Según la conclusión del forense, el “*deceso se debió directamente a las complicaciones de la grave enfermedad que padecía*”, luego la prueba no sirve para los propósitos del apelante.

Lo que sucedió fue que el experto, luego de responder a los interrogantes que el abogado hizo, extendió su análisis a dos puntos adicionales, así:

En primer lugar, encontró una pérdida de oportunidad de haber avanzado en el tratamiento definitivo del paciente con la valoración solicitada desde el día 25 de julio de 2012, para definir si se iba a cirugía o se continuaba con quimio y radioterapia.

En segundo término, destacó que la situación del paciente el día del deceso, descrita por la médica que lo valoró (complicación aguda de la función respiratoria), ameritaba intervención urgente por parte de médico especialista en cuidado crítico, así como internación perentoria y manejo en la UCI, frente a lo cual existió falta de oportunidad.

Frente a lo **primero**, se destaca que la pérdida de oportunidad es una noción jurídica, y la prueba que se analiza se refiere a temas médicos, no de derecho. Luego no puede concluirse, sin más análisis, que porque el forense incluyó tal expresión en su informe deba admitirse la configuración de todos los elementos que configuran ese daño autónomo.

Recuérdese, además, que el reproche alusivo a la pérdida de oportunidad es inadmisible en esta fase del proceso, por cuanto no fue alegado en su debido momento.

Lo anterior no impide señalar, en todo caso, que en el entendimiento del informe pericial no puede desconocerse que el paciente ya había sido valorado por médico cirujano de cabeza y cuello (Dr. Andrés Chala), y su caso analizado en Comité de tumores de cabeza y cuello. Así consta en la consulta externa del 27 de junio de 2012. Producto de ello se concluyó: “*Dada la morbilidad que implica la cirugía por glosectomia laringo faringectomia y la reconstrucción se plantea un protocolo de conservación de órgano con QT/RT concomitante revisión al segundo ciclo y decidir*”.

Ese segundo ciclo de quimioterapia, que debía preceder a la nueva valoración, solo concluyó el 4 de agosto de 2012[[53]](#footnote-54), a partir del cual el paciente presentó edema, eritema y dolor de mucosa oral y de laringe que se diagnosticó como mucositis secundaria a radioterapia, convalecencia consecutiva a radioterapia[[54]](#footnote-55), que fue precisamente lo que motivó las consultas por urgencias de 5 y 8 de agosto de 2012, y la hospitalización por riesgo grave de desnutrición que concluyó con su muerte el día 16 de agosto siguiente.

En coherencia con lo anterior, lo que se evidencia en la consulta externa del 25 de julio de 2012 no es más que la reiteración de ese plan terapéutico: autorización del segundo ciclo de quimio y radioterapia y remisión a valoración por cirugía de cabeza y cuello, y esta última si bien estaba pendiente, no puede entenderse como omisión desde aquella primera fecha, ni como descuido o desatención del servicio de salud que, por el contrario, atendía al paciente por otras circunstancias, consecuencia de las terapias recibidas. Lo que el médico tratante hizo el 15 de agosto fue sugerir que se priorizara esa valoración, lo que no significa, por sí solo, la existencia de alguna omisión injustificada como pareció entenderlo el perito.

Y frente al **segundo** punto, es cierto que la médica tratante, el 16 de agosto de 2012, ordenó la valoración por cuidados intensivos y cirugía general, sospechó de diagnósticos como hemorragia cerebral o un edema pulmonar, ordenó exámenes y comentó de manera constante con intensivista de turno, luego, ante la aparición de gran leucopenia, temió un shok séptico e inició antibioticoterapia de amplio espectro, e intentó de igual modo remisión a UCI externa prioritaria, sin éxito por inexistencia de camas. Finalmente, solo a las 16+30 el intensivista de turno valora al paciente, se realiza intubación orotraqueal por sus malas condiciones y riesgo inherente de muerte, se decide trasladar a piso a otro paciente UCI para poder trasladar al de este asunto quien, en todo caso, ingresa a esa unidad en paro cardio respiratorio, muriendo a las 19+05. De todo eso da cuenta la historia clínica, y lo refiere el forense en su informe.

Como dijo el mismo experto, no existió abandono médico, y si bien la remisión a UCI no fue inmediata, como no lo fue la valoración personal del intensivista, la prueba que se analiza no ofrece parámetros para concluir que esas circunstancias hayan sido la causa adecuada de la muerte del paciente cuando, por el contrario, a modo de conclusión se señala que lo fue la complicación de la grave enfermedad que padecía.

Es más, las respuestas a las preguntas 26, 27, 28 y 29 del informe, que se referían a esas particularidades, no fueron concluyentes para asignar a la supuesta falta de oportunidad en la atención, la causa adecuada del deceso. Por el contrario, se señaló (respuesta 29): “*El señor JESH presentaba una enfermedad de base grave y se encontraba en críticas condiciones de inestabilidad en su estado de salud, por lo cual no es posible afirmar taxativamente que de manera exclusiva el hecho de no haber practicado intubación orotraqueal a las 11+38 sino a las 16+30, hubiere sido el factor determinante en su fallecimiento*”. Y frente al deceso y el acceso oportuno a la UCI, señaló que no tenía fundamento objetivo para responder porque solo podría hacerlo en términos hipotéticos (respuesta 30).

En suma, no encuentra la Sala que la prueba analizada sirva de soporte para afirmar que la atención inadecuada suministrada al señor JESH que allí mismo se identificó, o a la que se refieren las declaraciones citadas por el apelante, hayan sido la causa adecuada que generó el fallecimiento del actor. Y no puede emitirse una condena, como lo pretende el apelante, porque haya existido una demora en la ubicación en la UCI, o en la valoración del intensivista, cuando no existe certeza que, de haberse realizado en menor tiempo, el desenlace fatal no se hubiera presentado.

**6.-** De los racionamientos expuestos, se concluye que la parte actora no cumplió con la carga de demostrar que la deficiente prestación de los servicios de salud a Jesús Eduardo fue la causa adecuada de su fallecimiento.

En suma, no encuentra la Sala que los reparos sustentados logren derruir las conclusiones de la decisión de primera instancia, por lo que la misma será confirmada.

En segunda instancia las costas se impondrán a la parte apelante, porque la sentencia será confirmada en su integridad (Art. 365-3).

De conformidad a lo expuesto, la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Pereira, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE**

**Primero**. Adicionar la sentencia apelada, de fecha y procedencia ya señaladas, para declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud. En lo demás se mantiene incólume.

**Segundo**: Costas de segunda instancia a cargo de la parte apelante y a favor de los demandados. En auto posterior se fijarán las agencias en derecho.

**Tercero**: Realizado lo anterior, remítase el expediente a su lugar de origen junto con el DVD que se obtuvo en calidad de préstamo.

**Cuarto:** De conformidad con la Circular No.003 (23 de marzo de 2023) de la Presidencia de la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Pereira, y con el objeto de garantizar el derecho a la intimidad y el manejo de datos sensibles de las partes del proceso, esta providencia no será insertada en el estado electrónico que se publique en la página de la Rama Judicial, como lo autoriza el artículo 9 de la Ley 2213 de 2022. Sin embargo, podrá ser consultada solicitando el link del expediente digital al correo electrónico de la secretaría de esta Sala (sscfper@cendoj.ramajudicial.gov.co).

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Los Magistrados

**CARLOS MAURICIO GARCÍA BARAJAS**

**DUBERNEY GRISALES HERRERA**

**EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS**

1. Archivos 16 y 17 cuaderno principal primera instancia. [↑](#footnote-ref-2)
2. Archivo 1 pág. 16 -100 ibid. [↑](#footnote-ref-3)
3. Por concepto de daños materiales (lucro cesante) para la cónyuge supérstite, e inmateriales (morales y daño a la vida de relación) para los restantes demandantes. [↑](#footnote-ref-4)
4. Los accionantes solicitan que las accionadas ofrezcan disculpas públicas y financien la implementación de un sistema de información con características debidamente especificadas en la demanda, que permitan al “consultante establecer las condiciones en que se presta el servicio de salud en la región”. [↑](#footnote-ref-5)
5. Aunque la Corporación IPS SaludCoop fue inicialmente demandada, esa entidad fue desvinculada del proceso mediante auto calendado el 23 de octubre de 2019 - Archivo 243-244 archivo 05 cuaderno principal. [↑](#footnote-ref-6)
6. Archivo 01 pág. 103 ibid. [↑](#footnote-ref-7)
7. Archivo o1 pág. 135-149 [↑](#footnote-ref-8)
8. Archivo 01 pág. 143 [↑](#footnote-ref-9)
9. Ibid. [↑](#footnote-ref-10)
10. (i) Ausencia de responsabilidad (ii) inexistencia de nexo causal entre los daños alegados y el actuar del Ministerio de Salud y Protección Social (iii) inexistencia del derecho (iv) cobro de lo no debido. [↑](#footnote-ref-11)
11. Archivo 01 pág. 271-301 ibid. [↑](#footnote-ref-12)
12. (i) Falta de legitimación en la causa por pasiva/Inexistencia del nexo causal (ii) Inexistencia de la obligación (iii) Hecho de un tercero (iv) Causa eficiente-determinación (v) Excepción genérica. [↑](#footnote-ref-13)
13. Páginas 297-341 Archivo 01 cuaderno principal. [↑](#footnote-ref-14)
14. (i) No procedencia de la aplicación de la falla en el servicio frente a SaludCoop EPS (ii) Cumplimiento contractual por parte de SaludCoop EPS (iii) Inexistencia de causalidad (iv) Inexistencia de solidaridad entre la IPS y la EPS (v) Inimputabilidad de las presuntas consecuencias del acto médico-hospitalario a SaludCoop EPS (vi) Excesiva tasación económica de pretensiones. [↑](#footnote-ref-15)
15. Auto de 20 de abril de 2018, página 226 archivo 05 cuaderno principal. [↑](#footnote-ref-16)
16. Por auto de 30 de agosto de 2019 la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de judicatura estableció que el presente asunto se trata de una controversia entre un afiliado y una entidad privada SaludCoop EPS en liquidación y la Corporación IPS SaludCoop. Y por consiguiente, enmarca este asunto en una responsabilidad médica cuyo conocimiento le corresponde a la jurisdicción ordinaria de conformidad con lo previsto en el artículo 104 numeral 1 y el parágrafo del C.P.A.C.A, la ley 100 de 1993, el numeral 4 del artículo 2 de la Ley 712 de 2001 modificado por la Ley 1564 de 2012 en su artículo 622 y el artículo 20 del código general del proceso. [↑](#footnote-ref-17)
17. Pág. 243-244 Archivo 05 cuaderno principal primera instancia. [↑](#footnote-ref-18)
18. Archivos 16 y 17 cuaderno principal primera instancia. [↑](#footnote-ref-19)
19. Archivo 18 ibid. pág. 5 [↑](#footnote-ref-20)
20. a) Sostiene que el A quo en su providencia asiente que existió falla medica – culpa organizacional y con tal apreciación se reconoce la existencia de una pérdida de oportunidad; b) Indica que se niega el derecho a la reparación de las víctimas cuando el A quo niega las pretensiones por violación del principio de congruencia; c) “La pérdida de la oportunidad es un criterio subsidiario y por tanto estaba subsumido en la pretensión principal; que habiendo quedado probado era el sustento de una sentencia condenatoria”; d) En este caso específico la pérdida de la oportunidad en la atención no constituye daño, sino la prueba de la causalidad. [↑](#footnote-ref-21)
21. “Se estudio el caso como una responsabilidad individual o responsabilidad por el hecho propio (art. 2341 del c.c.) desconociéndose que se trataba de una responsabilidad institucional y con mayor razón contractual”. [↑](#footnote-ref-22)
22. En temas de salud institucional, al demandado le corresponde “probar la causa extraña o probar que el tratamiento fue adecuado estamos hablando de un régimen de culpa presunta, porque si le toca desvirtuarla es porque estaba presumida de culpa”. [↑](#footnote-ref-23)
23. a) “La prueba testimonial, la prueba trasladada de las acciones de tutela, las históricas clínicas, la prueba pericial y los indicios graves que pesaban sobre las demandas, daban por probada la falla institucional y la relación de causalidad con el fallecimiento y en consecuencia con los daños o perjuicios padecidos por los demandantes”; b) “Desconocimiento de los hechos que quedaron probados por efectos de las negaciones indefinidas y los hechos notorios; que debiendo ser contraprobados no lo fueron”; c) De la prueba que obra en el expediente, se encuentra “probada la falla institucional y la relación de causalidad con el fallecimiento y en consecuencia con los daños o perjuicios padecidos por los demandantes”; d) “Las autoridades públicas demandadas no hicieron una revisión constante de la actividad prestada por la E.P.S. y la I.P.S., que garantizara la prestación de un servicio de con calidad, continuidad y pertinencia”. [↑](#footnote-ref-24)
24. Archivo 10, cuaderno de segunda instancia. [↑](#footnote-ref-25)
25. La calidad que invocaron en la demanda se acreditó en cada caso, de la siguiente manera:

    GAS, padre según registro de nacimiento visible en el cuaderno pruebas 02 archivo 1 pág.2

    RGC, cónyuge según registro de matrimonio visible en la pág. 8 ibid.

    JCSP, hijo según registro de nacimiento visible en la pág. 10 ibid.

    SPSP, hija según registro de nacimiento visible en la pág.11 10 ibid.

    LFAG en su calidad de “hijastro” según registro de nacimiento visible en la pág. 12 ibid., donde se lee que es hijo de la cónyuge y un tercero. En la declaración de JCLS se señala que LFAG es el hijo de crianza del causante (minuto 0:12:22 grabación Nro. 1 2 CD. Folio 524)

    GASH, hermano según registro de nacimiento visible en la pág. 14 ibid.

    MNSH, hermana según registro de nacimiento visible en la pág. 16 ibid.

    MASH, hermana según registro de nacimiento visible en la pág. 18 ibid.

    CASH, hermano según registro de nacimiento visible en la pág. 20 ibid.

    MISH, hermana según registro de nacimiento visible en la pág. 22 ibid. [↑](#footnote-ref-26)
26. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001. MP: Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-27)
27. CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199; CSJ. Civil. Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507; CSJ Civil Sentencia de 5 de noviembre de 2013, exp. 00025; SC7110-2017 Radicación n.° 05001-31-03-012-2006-00234-01 Sentencia del 24 de mayo de 2017 [↑](#footnote-ref-28)
28. Se citaron allí, entre otras, las siguientes decisiones: CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001. MP: Ramírez G.; No.5507. CSJ. SC2506-2016; SC003-2018; SC4786-2020 y SC-3919-2021. [↑](#footnote-ref-29)
29. FERNÁNDEZ M., Mónica L. Ob. cit., pág.41. [↑](#footnote-ref-30)
30. Archivo 02 pág 151 ibid. [↑](#footnote-ref-31)
31. Página 70 archivo 01 cuaderno principal primera instancia. [↑](#footnote-ref-32)
32. CSJ. SC-780-2020. [↑](#footnote-ref-33)
33. Archivo 05 pág. 254 ibid. [↑](#footnote-ref-34)
34. Por medio del cual se amplía informe pericial GRCOPPF-DROCC-03742-2017 [↑](#footnote-ref-35)
35. Archivo 05 pág. 263 ibid. [↑](#footnote-ref-36)
36. En similar sentido: TSP. Sentencias SC-0063-2021, SC-0005-2022. [↑](#footnote-ref-37)
37. TSP, Civil-Familia. Sentencias SC-0009-2023. [↑](#footnote-ref-38)
38. Sentencia del 22-10-2019. Radicado No.2011-00496. Mg. Duberney Grisales Herrera. [↑](#footnote-ref-39)
39. FERNÁNDEZ MUÑOZ, Mónica Lucía. Escuela judicial Lara Bonilla. Responsabilidad médica en la especialidad civil, pág. 130. [↑](#footnote-ref-40)
40. Cuaderno 1 primera instancia Carpeta 05 Carpeta 2 Audiencias-archivo 1Aud-PBAS2 minuto 10:31 a 37:06 [↑](#footnote-ref-41)
41. Cuaderno 1 primera instancia-Carpeta 05 Carpeta 2 Audiencias-archivo 3. Aud-PBAS3 minuto 0:12 a 20:42 [↑](#footnote-ref-42)
42. Cuaderno 1 primera instancia Carpeta 05 Carpeta 3.CD. Folio 571 Audiencia de prueba de fecha 08-10-2015 2014-0130 CONT AUD.PBAS RG Vs SALUDCOOP2 minuto 04:05 a 25:40 [↑](#footnote-ref-43)
43. Cuaderno 1 primera instancia Carpeta 05 carpeta 3 Archivo 2014-0130 CONT AUD.PBAS RUBIELA GRAJALES Vs SALUDCOOP4 [↑](#footnote-ref-44)
44. Archivo 25 cuaderno 2 instancia, oficio 0086 de 08 de febrero de 2023 La Secretaria del Juzgado 2 Civil del Circuito de Pereira remitió en calidad de préstamo folio 524 del cuaderno principal Volumen 2, un DVD+R DL, que contiene la grabación de la declaración de la señora Enoe Echeverry de Ramírez RD RGC VS SALUDCOOP AUD-PBAS2. Se hace la salvedad que en el expediente remitido por el Juzgado 2 Civil Cto de Pereira, no reposa el testimonio de Enoe Echeverry de Ramírez. No fue posible cargarlo en el OneDrive o quemarlo en DVD. Así mismo, sólo es posible escuchar la grabación ya que, si se hace uso de la aplicación para ver el archivo, este se suspende. [↑](#footnote-ref-45)
45. Archivo 05 pág.254 ibid [↑](#footnote-ref-46)
46. Se indicó allí: “Dos cosas deben resaltarse: por un lado, tiene sentado esta Colegiatura, desde la sentencia SC-0020-2022, que el informe de necropsia expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en ejercicio de sus funciones, no se erige en un dictamen pericial que deban regirse por las reglas del artículo 226 del CGP, sino que se queda en el plano de los informes y puede ser valorado, en cuanto no se haya controvertido. Así fue reiterado en la sentencia SC-0039-2022 por esta Sala. Y, por el otro, que ese documento no hace más que ratificar, como lo dice el recurrente, que la manera de muerte de Édgar Efraín Chamorro Checa fue “violenta-suicidio”. [↑](#footnote-ref-47)
47. En esta ocasión se varió la tesis anterior y se sostuvo lo siguiente: “(…) Para diferenciarlo de una peritación, entiende esta Magistratura cardinal advertir que este se origina por petición de una parte con la finalidad única, de hacerlo valer en un proceso judicial, mientras que el informe corresponde a los datos que una entidad o persona, sea pública o privada, conserva en sus archivos[1], sea por ejercicio de sus funciones o simplemente para fines particulares (Personas privadas). No se elabora solo para servir de prueba en un proceso. // Nótese que la información sobre la valoración médica hecha al señor López M., fue obtenida por la institución, sin el fin exclusivo y primordial de ser destinados a un litigio; esto empero contener una opinión de incapacidad sobre el valorado. Más allá de haber expresado un concepto, se enfatiza en la destinación concreta de la información recaudada, que prescindió de su aporte judicial, aspecto consustancial a la pericia (Art.226. CGP); esta nace con ocasión de un juicio futuro o existente, aunque jamás se allegue. // Con este planteamiento argumentativo se modifica la tesis expuesta por esta misma Sala en decisiones anteriores (2021-2022)[1], que apreciaba el referido medio probatorio como una pericia. (…)". [↑](#footnote-ref-48)
48. Archivo 05 pág. 263 ibid [↑](#footnote-ref-49)
49. Cfr. Corte Suprema de Justicia. Sala de casación civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. Expediente 6878. [↑](#footnote-ref-50)
50. TSP: sentencia del 30 de julio de 2018, radicado 2016-00149-01, M.P. Grisales Herrera; sentencia del 18 de diciembre de 2020, radicado 2012-00241-04, M. P. Saraza Naranjo; TSP.SC-0029-2021 y TSP SC-0039-2022, para citar algunas de las más recientes. [↑](#footnote-ref-51)
51. ¿Fue determinante en la cadena de complicaciones de la salud (…) el abandono médico, sin valoración y manejo especializado por medicina interna (por estar en el baño el 16 de agosto) y del médico de la UCI, que sólo escuchó vía telefónica del paciente y sólo lo valoró a las 16+30 hs? [↑](#footnote-ref-52)
52. ¿La cadena de abandonos y descuidos del paciente determinaron sus complicaciones mortales? [↑](#footnote-ref-53)
53. Así se afirma en la valoración médica del 15/08/2012, 10:47 am (página 60 archivo 002 cuaderno principal primera instancia), y en nota de enfermería del 04/08/2012 (archivo registros hospitalarios 03 agos 2012, de la carpeta “4. CD. Folio 109 (Historia Clínica de JESH)” del cuaderno de primera instancia. [↑](#footnote-ref-54)
54. Página 53 archivo 02 cuaderno principal primera instancia. [↑](#footnote-ref-55)