

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYAN  
SALA CIVIL - FAMILIA

Magistrado ponente: JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA

Popayán, veintidós (22) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

(Discutido y aprobado en Sala de decisión de fecha 22 de febrero de 2024, según acta No. 03)

Corresponde a la Sala desatar el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

1. PRETENSIONES de la DEMANDA y HECHOS RELEVANTES. Mediante demanda radicada el 22 de abril de 2019 <sup>1</sup>, OLGA ENIS BALANTA, MARTIZA, ARLEY y CARMENZA OLAYA BALANTA, ANDRES FELIPE CARABALI OLAYA, YULI VANESSA OLAYA RODRIGUEZ, y JESSICA FERNANDA MINA OLAYA, en su condición de compañera permanente, hijos y nietos del causante MIGUEL OLAYA, solicitan declarar civil y solidariamente responsables a la IPS CLÍNICA COMFACAUCA IPS, y a la ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA – ASMET SALUD EPS SAS., por el fallecimiento del prenombrado, y como consecuencia de ello, se las condene al pago de los perjuicios morales a ellos causados, a razón de 100 SMLMV para la compañera permanente, y 50 SMLMV para cada uno de los restantes demandantes.

Como sustento de las pretensiones, se relata en la demanda, que el 3 de abril de 2016, el señor MIGUEL OLAYA de 78 años de edad, - *quien para esa fecha se encontraba afiliado al sistema de salud en el régimen subsidiado a ASMET SALUD EPS SAS-*, presentó un cuadro de dolor en el pecho, dificultad para respirar, y mareos que le imposibilitaban mantenerse de pie, motivo por el que acudió en compañía de su hija MARITZA OLAYA BALANTA al servicio de urgencias de la Clínica COMFACAUCA IPS, ubicada en el municipio de Puerto Tejada, institución en la que se inicia tratamiento por "arritmia cardiaca" y se mantiene al paciente en observación mientras se adelanta trámite para remisión a otro centro de mayor complejidad, gestión que perduró por más de 12 horas, sin que se recibiera respuesta positiva por parte de ASMET SALUD EPS SAS.

El 4 de abril de 2016, el señor OLAYA fue valorado de nuevo por los médicos de turno, y ante una "*aparente mejoría*" proceden a darle el alta alrededor de las 4

---

<sup>1</sup> Archivo 005 – 01PrimerInstancia

pm, *“suspender la remisión y dejar que la familia se encargara de hacer el trámite para obtener de ASMET SALUD EPS SAS una rápida respuesta so pretexto de que, si lo dejaban allí (hospitalizado), se de demorarían varios días para aceptar una remisión”,* por lo que le entregaron una orden del médico internista, y le prescriben tratamiento con aspirina para consumir en casa.

Que el 5 de abril siguiente, a eso de las 7:00 am, el señor MIGUEL OLAYA *“presenta un colapso súbito y fallece”,* y por la cadena de hechos que precedieron tal suceso, *“se puede colegir que se produjo por una inadecuada, deficiente e indebida atención realiza en la sede de COMFACAUCA IPS y por la omisión de ASMET SALUD EPS SAS, al no autorizar la remisión al Centro Especializado para tratar la enfermedad del occiso”.*

## 2. CONTESTACIONES DE LA DEMANDA y de los LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA.

2.1. ASMET SALUD EPS SAS<sup>2</sup>, por conducto de apoderado, resiste las pretensiones de la demanda <sup>3</sup>, expresando, que de acuerdo con la historia clínica, el afiliado MIGUEL OLAYA ingresó al servicio de urgencias de la Clínica COMFACAUCA el 3 de abril de 2016, por sus propios medios manifestando presentar dolor torácico de tres horas de evolución acompañado de vértigo, es valorado por el médico de turno, se ordena un electrocardiograma que muestra *“signos de arritmia tipo fibrilación con aleteo auricular”,* se inicia tratamiento con medicamentos, y posteriormente, *“el médico tratante consideró que el paciente no se encontraba gravemente enfermo y que se podía remitir como atención prioritaria, informándole a ASMET SALUD EPS SAS, quien inmediatamente inició los trámites con diferentes IPS que contaban con el servicio requerido”.*

Que la IPS COMFACAUCA se encargó de la atención inicial de urgencias del paciente, la que se brindó de manera directa sin que para ello tuviese incidencia ASMET SALUD EPS SAS, y el galeno adscrito a esa institución dispuso darle de alta, *“con tratamiento oral, solicitar control por consulta externa para continuar manejo ante estabilidad de signos vitales se da salida ya que EPS no definió sitio de remisión”.* Que el cambio de conducta de no continuar observando al afiliado y darle salida, *“no fue debido a la no remisión por parte de ASMET SALUD EPS SAS, que venía adelantando todas las gestiones para la ubicación del paciente en un nivel de atención más especializado, sino por la decisión autónoma del profesional de la salud, que consideró que el paciente ya se encontraba fuera de peligro y podía ser manejado clínicamente por consulta externa por medicina interna”.*

---

<sup>2</sup> Notificada personalmente Archivo 009 – 01PrimerInstancia.

<sup>3</sup> Archivo 011 – 01PrimerInstancia

Que nunca se manifestó que el señor OLAYA se encontraba en alto riesgo, “pues de haber sido clasificado así debió remitirse como urgencia vital a la IPS que la Clínica COMFACAUCA Puerto Tejada considerase pertinente... desde el momento en que se nos informó de la necesidad de remisión prioritaria del paciente, ASMET SALUD EPS SAS adelantó todas las actuaciones que estaban a su alcance para tornar efectiva dicha atención, sin embargo nunca los profesionales consideraron que el paciente estaba en riesgo de morir, al punto que doce horas después suspendieron la orden de remisión, egresaron el paciente con orden de atención por consulta externa con medicina interna”.

Como excepciones de mérito formuló las siguientes:

a) *“Inexistencia de la responsabilidad civil de que trata el artículo 2341 del Código Civil, en relación con el comportamiento observado por ASMET SALUD EPS SAS”,* en tanto fue el médico tratante quien ordenó el egreso del paciente, y suspendió la remisión, decisión que adoptó dentro de su autonomía profesional, sin que la EPS tuviera injerencia alguna en ello, por ello, no existe un acto imputable a la misma que haya generado el daño alegado por los actores.

b) *“Inexistencia de responsabilidad de ASMET SALUD EPS respecto de la calidad de los servicios prestados en la Clínica COMFACAUCA Puerto Tejada, en virtud de que ASMET SALUD EPS SAS actuó con diligencia y obediencia legal al momento de la contratación con dicha IPS”.*

c) *“Inexistencia de solidaridad entre ASMET SALUD EPS y la Clínica COMFACAUCA Puerto Tejada, sobre el presunto daño causado al señor MIGUEL OLAYA”,* dado que, en los contratos de prestación de servicios de salud suscritos con dicha Clínica, se acordó expresamente excluir esa clase de responsabilidad. Agrega, que, *“si bien es cierto en materia de responsabilidad civil existe una estipulación legal con la cual nace en ciertos eventos la solidaridad en el pago de los perjuicios, conforme lo establecido en el artículo 2344 del Código Civil, la misma no es aplicable a mi representada, ello en consideración de que dicha solidaridad surge cuando dos o más personas han causado con su conducta un daño a otra persona, situación que... no es predicable de ASMET SALUD EPS SAS en virtud de que no existen conductas de mi representada de las cuales se pueda señalar la realización del daño”.*

d) *“Cumplimiento por parte de ASMET SALUD EPS SAS, de las disposiciones legales y contractuales que regulan el sistema de seguridad social en salud, en el ámbito del régimen subsidiado, una vez el señor MIGUEL OLAYA se vinculó a ASMET SALUD EPS SAS”,* como quiera que el afiliado recibió la atención respectiva en la IPS, bajo

los principios de calidad, eficacia y oportunidad. Que no se puede concluir, que, si una solicitud de "remisión prioritaria" no se efectúa inmediatamente, sea responsabilidad del asegurador, *"pues por la dificultad en nuestro medio de acceder a cupo hospitalario no se puede pretender que antes de 48 horas el paciente haya logrado ser remitido, situación que nunca se dio, pues pasadas doce horas de atención, el médico tratante decidió dar de alta y suspender la remisión como consta en la historia clínica, debido a que según la valoración clínica el paciente había mejorado de su cuadro inicial de dolor torácico y vértigo, y podía ser atendido por consulta externa prioritariamente"*.

En la misma oportunidad, **llamó en garantía<sup>4</sup> a COMFACAUCA**, quien también figura como demandada, llamamiento que fue admitido por auto del 4 de septiembre de 2019<sup>5</sup>.

2.2. La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA – COMFACAUCA<sup>6</sup>, guardó silencio en el término para contestar la demanda<sup>7</sup>. Frente al llamamiento en garantía formulado por ASMET SALUD EPS SAS, no formula oposición<sup>8</sup>, asegurando que en todo caso, no hay responsabilidad probada en el hecho de la muerte del señor MIGUEL OLAYA.

Además, **llama en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A.**<sup>9</sup> con fundamento en la póliza No. 021874892/0, **a los Doctores HERIBERTO CAMACHO VEGA<sup>10</sup> y MARVIN JAMES REBOLLEDO LONDOÑO<sup>11</sup>**, ambos en su condición de médicos generales de atención en urgencias de la IPS COMFACAUCA de Puerto Tejada para la fecha de los hechos demandados<sup>12</sup>.

2.3. MARVIN JAMES REBOLLEDO LONDOÑO<sup>13</sup>, a través de apoderado, se opone a las pretensiones de la demanda<sup>14</sup>, manifestando, que conforme se indica en la historia clínica, desde el momento de ingreso del señor OLAYA al centro hospitalario, a éste se le atendió y diagnosticó de la mejor manera posible, en especial por parte del Dr. REBOLLEDO, labor que cumplió hasta el momento en

---

<sup>4</sup> Archivos 016 y 018 – 01PrimerInstancia

<sup>5</sup> Archivo 019 – 01PrimerInstancia

<sup>6</sup> Notificada personalmente Archivo 010 – 01PrimerInstancia.

<sup>7</sup> Por auto del 3 de agosto de 2021 se tuvo por no contestado el libelo por parte de esa demandada – Archivo 065, 01PrimerInstancia.

<sup>8</sup> Archivo 020 – 01PrimerInstancia

<sup>9</sup> Archivo 021 – 01PrimerInstancia

<sup>10</sup> Archivo 020 págs. 10 a 11 – 01PrimerInstancia

<sup>11</sup> Archivo 020 págs. 49 a 50 – 01PrimerInstancia

<sup>12</sup> Llamamientos que fueron admitidos por auto del 29 de octubre de 2019, Archivo 022 – 01PrimerInstancia.

<sup>13</sup> Notificado personalmente Archivo 024 – 01PrimerInstancia

<sup>14</sup> Archivo 026 – 01PrimerInstancia

que terminó su turno en el área de urgencias, por lo que él no tuvo responsabilidad alguna en el desenlace fatal que tuviera el paciente.

Que desconoce los criterios en que se apoyaron los galenos para dar de alta al paciente, y que en lo que al Dr. REBOLLEDO concierne *"siempre aplicó su leal saber profesional, ético y científico a fin de restablecer o mantener en condiciones dignas y llevaderas la salud del señor OLAYA... por parte de este no existe acción u omisión que pudiera haber dado paso al lamentable fallecimiento del señor OLAYA y que pudiera desencadenar en algún tipo de responsabilidad individual o solidaria"*.

Propuso como excepciones de mérito, las tituladas:

a) *"Inexistencia de responsabilidad del Dr. REBOLLEDO y de los demás galenos por haber cumplido a cabalidad con la obligación de medio que le correspondió para el día de los hechos"*, en tanto utilizó *"todo su potencial como profesional de la medicina, personal, científico y material"* en favor del paciente, además, el fallecimiento del señor OLAYA *"está comprobado que se dio por causas naturales del ser humano y no por situaciones atribuibles a los galenos"*.

b) *"Enriquecimiento sin causa"*, puesto que no existe para los demandados la obligación de indemnizar, por no estar demostrado el nexo de causalidad entre los motivos del fallecimiento y el actuar de los médicos.

Y en cuanto al llamamiento en garantía que le realizó COMFACAUCA, adujo, *"que será la judicatura quien después de un acucioso análisis de la situación fáctica y jurídica y de los elementos materiales probatorios aportados por las partes, quien decidirá si realmente existe o no tal responsabilidad de indemnizar los supuestos perjuicios reclamados en la demanda y en cabeza de quien podría recaer tal obligación si a ello hubiera lugar"*.

2.4. ALLIANZ SEGUROS S.A.<sup>15</sup>, a través de apoderada, se opone a la prosperidad del libelo<sup>16</sup>, argumentando, que el diagnóstico y posterior tratamiento que puso en ejecución el personal médico de la COMFACAUCA, *"obedeció a los resultados que del electrocardiograma se obtuvieron; examen que se aplicó, además, en atención a los síntomas específicos que refería el señor MIGUEL OLAYA... la demandada y posteriormente llamada en garantía, puso a disposición del paciente los medios que estaban a su alcance y que consideró idóneos para el caso específico, en orden de determinar el origen de su dolencia y dar fin a la misma... confrontando las notas de evolución del paciente de fecha 4 de abril de 2016, se registró que este presentó disminución de los síntomas que lo aquejaban y una*

---

<sup>15</sup> Notificada personalmente Archivo 025 pág. 19 – 01PrimerInstancia

<sup>16</sup> Archivo 027 – 01PrimerInstancia

*normalización en los signos, de manera que es admisible concluir que el procedimiento implementado por la IPS, logró un efecto favorable en relación con la salud del paciente”.*

*Que la remisión e ingreso del señor MIGUEL OLAYA a otro centro de salud no se materializó, “no por negligencia o abandono de la IPS, pues esta hizo todo lo que estaba a su alcance en relación con los requerimientos a la EPS, sino porque, desafortunadamente, las IPS que contaban con el servicio requerido, como se distingue en el cuadro anexo en la contestación de ASMET SALUD, no tenían disponibilidad”.*

*Que la decisión de dar de alta al paciente, “se fundamentó exclusivamente en el hecho de que se evidenció la estabilidad de sus signos vitales y una disminución favorable de su sintomatología, tal y como se coteja de las consignas de la historia clínica”, y no se tiene ningún respaldo probatorio de que el señor OLAYA hubiese fallecido como consecuencia de complicaciones relacionadas con el problema de salud por el que consultó a los médicos de COMFACAUCA, “según lo afirma el mismo accionante, el deceso se produjo por un “colapso súbito”, el cual de ninguna manera puede resultar atribuible a la atención médica que recibió el señor MIGUEL OLAYA en la IPS...”. Agrega, que no obra en el expediente dictamen de necropsia o autopsia, ni ninguna prueba científica que revele la causa del deceso del señor OLAYA, por lo que las afirmaciones de los demandantes de que la muerte acaeció como resultado de las complicaciones de la patología que lo habría llevado en un inicio a acudir a la IPS, carece de toda justificación probatoria.*

Formuló como excepciones de mérito, las siguientes:

a) *“Ausencia de culpa imputable a COMFACAUCA por estar acreditado el proceder diligente de su personal médico”, cuyas decisiones obedecieron a la evolución del paciente, advirtiendo que el señor OLAYA no estuvo, durante el lapso que permaneció en la institución, ante el riesgo inminente de morir.*

b) *“El sustento fáctico de la demanda no se ajusta a la realidad de los hechos suscitados, como quiera que la remisión del señor MIGUEL OLAYA sí se solicitó, sin embargo, se desistió de la misma en razón de la evolución favorable del paciente, y de la ausencia de disponibilidad de cupo”.*

c) *“Inexistencia de responsabilidad civil atribuible a COMFACAUCA por ausencia del nexo causal requerido”, con fundamento en idénticos argumentos que las excepciones anteriores, agregando, que no milita en el plenario dictamen de necropsia o autopsia, ni ningún otro documento similar, que indique cuál fue la*

causa del deceso del señor OLAYA, por lo que carece de toda justificación probatoria la afirmación de que esa muerte acaeció como resultado de las complicaciones de la patología que lo habría llevado en un inicio a acudir a la IPS demandada, o que como consecuencia de la atención suministrada en esa institución se produjo ese desenlace.

d) *“El contenido obligatorio que conlleva el servicio médico es de medios y no de resultado”,* y en este caso, los profesionales de la salud adscritos a la IPS demandada, acataron los protocolos de la *lex artis*, poniendo a disposición del paciente todos los medios con los que contaban para salvaguardar su vida; *“sin embargo, al día siguiente de que el paciente egresa de la IPS, presentó presuntamente un colapso súbito que lo llevó a la muerte, escenario en el que no tuvo ninguna injerencia ni participación la demandada”*.

e) *“Ausencia de elementos de prueba que acrediten la causación de los perjuicios alegados por la demandante”*.

f) *“Caso fortuito”,* por cuanto si la atención médica cumple con los protocolos y guías de atención, el resultado fatal no es al acto médico, *“como quiera que es una situación a todas luces súbita, imprevista e irresistible”*.

g) *“Enriquecimiento sin causa”,* en tanto se pretende la indemnización de unos perjuicios frente a los cuales no tiene ninguna injerencia la demandada.

Respecto al llamamiento en garantía que efectuó COMFACAUCA, refiere, que el mismo tiene su fundamento en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 021874892/0 con vigencia del 31 de diciembre de 2015 al 30 de diciembre de 2016, sin embargo, reitera que está suficientemente acreditado que no hubo actuación negligente, imperita o inadecuado por parte de la prenombrada IPS, y por ende no hay lugar a hacer efectiva la póliza en comento.

Como excepciones frente a dicho llamamiento, propone las tituladas:

a) *“Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de ALLIANZ SEGUROS SA., por la no realización del riesgo asegurado en la póliza...”*.

b) *“La póliza... opera bajo modalidad sunset”,* es decir, que para que existe cobertura, *“los hechos motivo de litigio deben estar comprendidos entre el periodo de vigencia de la póliza y reclamados durante la vigencia de la misma o dentro de los dos (2) años siguientes después de finalizada dicha vigencia. En consecuencia,*

*cualquier reclamo que se formule con posterioridad al fenecimiento de la vigencia del certificado de la póliza o su periodo de extensión, no está cubierto".*

c) *"La póliza no cubre la omisión en actuaciones administrativas en las que eventualmente pueda ser declarado responsable el asegurado", como lo sería la gestión de una remisión clínica, de manera que, de llegar a establecer la funcionaria que sí existió una falencia u omisión del asegurado en la ejecución de dicho trámite, "la eventual obligación indemnizatoria que tenga que asumir el asegurado como consecuencia de una declaración de ese tenor, no puede hacer efectiva la póliza vinculada en esta causa".*

d) *"Límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la póliza ..., que enmarca las obligaciones de las partes".*

e) *"En la póliza ... se pactó un deducible del 10% del valor de la pérdida mínimo \$2.000.000".*

f) *"Causales de exclusión de cobertura de la póliza ...".*

g) *"El contrato es ley para las partes".*

h) *"Inexistencia de solidaridad entre mi mandante y los demás demandados".*

2.4. El médico HERIBERTO CAMACHO VEGA<sup>17</sup>, por medio de apoderada resiste los pedimentos del libelo<sup>18</sup>, refiriendo, que se decidió darle egreso al paciente tras observarse en su último electrocardiograma "onda p y fc de 75", en el examen físico "cv: no soplos, ruidos audibles, rítmico", "estable en ritmo sinusal", y en tercera valoración se consigna el resultado del segundo electrocardiograma, descartándose "infarto agudo de miocardio", aunada la ausencia de antecedentes médicos. Por lo tanto, la muerte del señor OLAYA no fue producto de una deficiente o indebida atención médica.

Formula las siguientes excepciones:

a) *"Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad", concretamente el hecho dañoso y el nexo causal.*

b) *"Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos".*

c) *"Inexistencia de obligación de indemnizar", por cuanto el actuar médico estuvo ajustado a la lex artis.*

---

<sup>17</sup> Notificado personalmente Archivo 025 pág. 6 – 01PrimerInstancia

<sup>18</sup> Archivo 028 – 01PrimerInstancia



En la misma oportunidad, el Dr. CAMACHO efectuó el llamamiento en garantía<sup>19</sup> a la Compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., con fundamento en la póliza de responsabilidad civil profesional No. 45-03-101009210 con vigencia desde el 25 de septiembre de 2015 hasta el 25 de septiembre de 2016; llamamiento que fue admitido por auto del 7 de febrero de 2020<sup>20</sup>, y según constancia del 9 de julio de 2021<sup>21</sup>, en el término de traslado dicha aseguradora guardó silencio.

3. LA SENTENCIA APELADA<sup>22</sup>. Datada el 8 de octubre de 2021, en ella se resolvió: i) declarar no probadas las excepciones de mérito formuladas por la pasiva; ii) declarar solidariamente responsable a la parte demandada ASMET SALUD EPS SAS y a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA COMFACAUCA de los perjuicios ocasionados a los demandantes; iii) condenar a las demandadas a pagar por concepto de perjuicios morales la suma de \$30.000.000 a cada uno de los demandantes OLGA ENIS BALANTA, CARMENZA, MARITZA y ARLEY OLAYA BALANTA, y la suma de \$20.000.000 para cada uno de los restantes actores, JESSICA FERNANDA MINA OLAYA, YULI VANESA OLAYA RODRÍGUEZ y ANDRÉS FELIPE CARAVALI OLAYA; iv) disponer que las condenas mencionadas causarán un interés legal civil del 6% anual a partir de la ejecutoria del fallo y hasta cuando se realice el pago; v) declarar que la demandada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA – COMFACAUCA, *“tiene derecho a ser reintegrada por parte de sus llamados en garantía Doctor HERIBERTO CAMACHO VEGA y Allianz Seguros en el pago efectuado por ella a los accionantes de lo atinente al daño moral atendiendo el deducible pactado”*; vi) declarar que el llamado en garantía Doctor HERIBERTO CAMACHO VEGA, *“tiene derecho a ser reintegrado por parte de SEGUROS DEL ESTADO en el pago efectuado por él frente a quien lo llamó en garantía”*; vii) condenar en costas a ASMET SALUD EPS SAS. y a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA – COMFACAUCA, fijándose las agencias en derecho a favor de los demandantes por valor de \$9.000.000, a razón de \$ 1.500.000 para la esposa y los tres hijos, y \$1.000.000 a cada uno de los tres nietos.

Lo anterior, luego de considerar la funcionaria de primer grado, que la parte demandante demostró la configuración del daño, concretado en la muerte del señor MIGUEL OLAYA, ocurrida en un lapso de 15 horas de haber sido dado de alta de la CLÍNICA COMFACAUCA de Puerto Tejada, a donde acudió por dolor en el pecho, y cuyo periodo de observación fue

---

<sup>19</sup> Archivo 028 págs. 69 a 71 – 01PrimerInstancia. Llamamiento que fue admitido por auto del 7 de febrero de 2020 (archivo 029 Ib.)

<sup>20</sup> Archivo 029 – 01PrimerInstancia

<sup>21</sup> Archivo 059 – 01PrimerInstancia

<sup>22</sup> Archivo 164 – 02SegundaInstancia

interrumpido por el tercer galeno que lo atendió, señalando: *"ESTABILIDAD EN SIGNOS VITALES SE DA SALIDA, YA QUE EPS NO DEFINIO SITIO DE REMISION"*, decisión ésta que contravino lo consignado en el Manual de Referencia y Contra referencia, desatendió la *"lex artis"* prevista para casos semejantes, y al menos en un 50% se basó en la negligencia e incumplimiento de la EPS en hacer efectiva la remisión ordenada por el médico tratante, con lo cual se desvirtúa la excepción propuesta por ASMET SALUD EPS SAS de inexistencia de responsabilidad, y aquella planteada por ALLIANZ SEGUROS denominada ausencia de culpa imputable a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA.

Que aun cuando en el peritaje aportado por el doctor HERIBERTO CAMACHO se indica que el paciente no sufría de una fibrilación auricular, el mismo se contradice con lo expuesto por el doctor WILSON VILLAREAL y lo indicado por el doctor MARVIN REBOLLEDO, quienes corroboran el desenlace fatal presentado, y el cúmulo de pruebas que demuestran la responsabilidad de las demandadas, por la imprudencia del tercer galeno aunado a la falta reiterada de respuesta por parte de la EPS, desatendiendo los protocolos que para este caso les indica el documento *"MACROPROCESO GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD PROCESO GESTIÓN DEL ACCESO PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE REFERENCIAGAS-GDA-P-10"*.

Que está acreditada la relación de causalidad entre la culpa y el daño, en tanto se probó que el médico que certificó la muerte del señor OLAYA no vio necesaria la práctica de necropsia, pues revisando la historia clínica y antecedentes del paciente pudo deducir fácilmente, con una alta probabilidad, que esa fue la causa de su muerte, la que se consumó por el actuar negligente de las demandadas, lo que descarta la prosperidad de la excepción de inexistencia de solidaridad planteada por ASMET SALUD EPS SAS, y la de inexistencia de responsabilidad por carencia de nexo causal propuesta por la IPS COMFACAUCA.

Que las pruebas recabadas validan los hechos expuestos en el libelo; máxime considerando, que COMFACAUCA guardó silencio en la oportunidad para contestar la demanda, por lo que también se despachan negativamente las excepciones de ausencia de culpa imputada a COMFACAUCA y caso fortuito planteadas por ALLIANZ SEGUROS SA.

Que frente al doctor MARVIN REBOLLEDO, sí prospera la excepción de inexistencia y responsabilidad por haber cumplido a cabalidad con la responsabilidad de medio que le correspondió para el día de los hechos, lo que conlleva a exonerarlo de responsabilidad.

Que está demostrado que el fallecimiento del señor OLAYA produjo en los demandantes tristeza, por lo que se tasan los perjuicios morales atendiendo a las pautas y valores máximos establecidas por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Que si bien ALLIANZ SEGUROS propuso la excepción de inexistencia de obligación indemnizatoria a su cargo por la no realización del riesgo asegurado en la póliza No. 021887489120, lo cierto es, que al revisar las condiciones de la póliza, se verifica que la misma ampara *“la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante le vigencia de la póliza y cuyas consecuencias se han llamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los dos años siguientes a su terminación”*, desvirtuando así el medio exceptivo en comento.

Que la referida aseguradora adujo también, que la póliza no cubre la omisión en actuaciones administrativas en las que eventualmente pueda ser declarado responsable el asegurado; sin embargo, la responsabilidad que se predica respecto de COMFACAUCA obedece al actuar de su agente y no por cuestiones administrativas.

Que las restantes excepciones propuestas por esa llamada en garantía referentes a causales de cobertura de la póliza, tampoco son acogidas, *“mientras no se encuentra en su texto alguna que se encuadre en los hechos presentados”*, teniendo en cuenta que el contrato es ley para las partes, y por lo tanto, la asegurada COMFACAUCA, condenada solidariamente a resarcir los daños derivados de la responsabilidad civil médica endilgada, está facultada para obtener de los llamados en garantía el reembolso de lo que deba pagar por daño moral, hasta el límite asegurado atendiendo el deducible pactado.

Que las excepciones propuestas por el doctor HERIBERTO CAMACHO tampoco fueron demostradas, y en vista de que el acto médico se cumplió de manera imprudente, sin atención a los protocolos señalados para una arritmia cardiaca, deviene su eventual obligación de indemnizar, con la

advertencia, que también está cubierto por la póliza contratada con SEGUROS DEL ESTADO, respecto del monto al que sea condenado para resarcir el daño causado a los demandantes.

4. LAS APELACIONES. Las interponen los demandados ASMET SALUD EPS SAS, COMFACAUCA, y los llamados en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. y HERIBERTO CAMACHO VEGA, expresando sus reparos concretos así:

4.1. ASMET SALUD EPS SAS<sup>23</sup> expuso, que la *a quo* realizó una indebida valoración probatoria, por cuanto no se acreditó la existencia de una actuación u omisión atribuible a ASMET SALUD EPS SAS, que hubiese sido la causante del daño alegado por la parte actora.

Que el señalamiento del Despacho de que existe responsabilidad de esa entidad por no realizar una remisión oportuna del afiliado a un centro médico de mayor complejidad, no tiene soporte probatorio, dado que no obra en el proceso dictamen pericial de un profesional idóneo, que dé cuenta de las razones por la cuales puede catalogarse el trámite de remisión de la EPS como negligente, y menos que ese suceso haya sido el generador del daño alegado por los demandantes.

Que es desacertada la apreciación de la Juez, según la cual, la EPS incidió de manera directa en la decisión tomada por el Doctor HERIBERTO CAMACHO el 4 de abril de 2016, de darle salida al paciente del servicio de urgencias de la IPS COMFACAUCA de Puerto Tejada, por no haber tramitado la remisión que le fue ordenada al paciente el 3 de abril de 2016, toda vez que el prenombrado galeno explicó, que su proceder obedeció a que el señor MIGUEL OLAYA *"podía ser dado de alta era porque el resultado del electrocardiograma mostraba onda P, por lo cual el ritmo del corazón era normal y demás signos vitales estables, además de que el paciente ya no se quejaba de dolor, esto indicaba que el paciente estaba en estado estable y ya no cumplía criterios médicos para continuar en observación y podía ser valorado por medicina interna por consulta externa, adicionalmente manifestó que por razones de comodidad del paciente era mejor que estuviera en su casa pues las instalaciones de la IPS eran pequeñas y hacia alta temperatura"*.

Que de acuerdo con la historia clínica, la IPS realizó la solicitud de remisión bajo la modalidad de atención prioritaria, por lo que los trámites *"se realizaron*

---

<sup>23</sup> Archivo 166 – 01PrimerInstancia

*conforme a esa necesidad y no asumiendo que se trataba de una urgencia vital, ya que de tratarse de una urgencia vital debió haberla clasificado como tal y en esos casos las IPS deben realizar la remisión de manera directa e inmediata sin solicitar intermediación ni autorización de la EPS".*

*Que el propio médico explicó que tomó la decisión de suspender la remisión del paciente porque se encontraba estable, "pero nunca argumentó que hubiera decidido darle egreso al paciente porque mi representada no hubiera conseguido cupo en la red de prestadores, por lo cual es evidente que dicha decisión solo obedeció a la valoración médica que realizó el médico tratante el 4 de abril de 2016 sin injerencia alguna de ASMET SALUD EPS SAS, EPS que acreditó la debida diligencia en el cumplimiento de sus deberes legales con el señor MIGUEL OLAYA".*

*Que esa EPS tiene el deber de garantizar el acceso a la salud de cada uno de sus afiliados, entre ellos la del señor OLAYA, "pero no presta servicios de salud", y en este caso, "garantizó el acceso a cada uno de los servicios que requirió el paciente y que fueron dictaminados por su médico tratante, como fue la atención en el servicio de urgencias, suministro de medicamentos y toma de paraclínicos y exámenes como electrocardiogramas".*

*Que es equivocada la apreciación de la funcionaria, en cuanto a que ASMET SALUD EPS SAS no acató la regulación establecida en el documento Macroprocesos Gestión del Aseguramiento en Salud Modelo de Referencia y Contrareferencia para red de Urgencias de la EPS, pues ello concierne al servicio de urgencias que prestan las IPS más no a las EPS, "por lo cual el término de 12 horas se refiere única y exclusivamente en este caso a que el paciente que ingresa al servicio de urgencias debe recibir atención en el servicio de urgencias máximo en el término de 12 horas desde su ingreso".*

*Que igual sucede con la interpretación que da la Juez al documento formato Excel Procedimiento Gestión de Referencia, en la casilla 69 "Gestión Contingente de la Referencia ante hechos de emergencias Naturales y/o sociales", dado que ese criterio no aplicaba en el caso del señor MIGUEL OLAYA, "pues no se estaba ante una contingencia por un hecho de emergencia natural o social que impidiera la remisión del paciente, sino que no había cupo en el momento en las entidades hospitalarias comentadas, por lo cual lo que se debía hacer era comentar primero al paciente con la red más cercana y luego*

*con la red de otros departamentos circunvecinos, actuaciones que claramente desplegó mi representada".*

*Que con el cuadro de referencia y contrareferencia, y el testimonio de la Dra. MARTHA YOLIMA RAMÍREZ, se probó "que una vez es informada a la EPS la remisión calificada por el médico tratante del señor OLAYA como urgencia prioritaria y NO como urgencia vital, el 3 de abril de 2016 a las 21:26 se inicia el trámite de comentar al paciente con la red prestadora de servicios de la EPS en el departamento del Valle, siendo por ubicación geográfica los centros médicos más cercanos, como lo fue la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, Fabilu Ltda., Clínica Farallones y Clínica de Occidente, adicionalmente como no se había logrado obtener cupo para el paciente en estas instituciones se procedió a comentar con la Clínica la Estancia en la Ciudad de Popayán. Al respecto, es necesario se tenga en consideración que la obligación de la EPS es intentar de manera insistente obtener el cupo que requiere el paciente, que fue precisamente lo que ocurrió en el caso en mención, pues es evidente en el cuadro de gestiones de la remisión que se comentó al paciente durante toda su estadía en el servicio de urgencias de la IPS COMFACAUCA hasta las 4pm del 4 de abril de 2016 que por orden del médico tratante del señor Olaya se decide darle de alta, situación que interrumpe el trámite de remisión y que claramente obedeció a una decisión de la IPS pero no de mi representada".*

*Que la a quo realizó un juicio de responsabilidad basado en suposiciones, "con clara orfandad probatoria respecto al nexo causal del daño alegado por los demandantes, pues si bien es claro que el daño fue el fallecimiento del señor MIGUEL OLAYA, no existe prueba alguna en el plenario que acredite que dicho fallecimiento obedeció a una conducta médica o administrativa de las demandadas, pues al señor OLAYA no se le realizó necropsia y de los testimonios practicados no se pudo establecer de manera fehaciente cual fue la causa de muerte, pues por su parte el Dr. HERIBERTO CAMACHO, el Dr. MARVIN REBOLLEDO y el Dr. JORGE ELIECER DÍAZ manifestaron en sus testimonios que el señor OLAYA podría haber sufrido de una muerte súbita pero de la cual se desconoce cuál fue su origen, pues el diagnóstico inicial dado en la IPS COMFACAUCA de fibrilación auricular no es una causa directa de muerte súbita. Adicionalmente, todos los testigos técnicos argumentan que la necropsia es el documento idóneo para conocer la verdadera causa de muerte de una persona y por tanto sin esta, solo se puede hablar de probabilidades y suposiciones".*

*Que en este caso no existe nexo causal entre el daño alegado y los actos antijurídicos imputados, puesto que no existe prueba de que el trámite de la*

remisión fuera negligente, ni que la causa de muerte del señor MIGUEL OLAYA obedeciera a la demora en esa remisión, *“más aun cuando los médicos tratantes calificaron la remisión como prioritaria y no como urgencia vital, por lo cual el paciente estaba en condiciones de esperar a obtener aceptación en alguna de las IPS de la red de prestadores donde fue debidamente comentado, y adicionalmente el trámite de remisión fue cancelado por el Dr. HERIBERTO CAMACHO quien consideró que el paciente podía ser dado de alta del servicio de urgencias para ser valorado por consulta externa, actuación en la cual no tuvo injerencia alguna ASMET SALUD EPS SAS, pues es la IPS a través de su cuerpo médico quien toma las decisiones médicas que requiere un paciente”*.

Que está acreditado que ASMET SALUD EPS SAS cumplió a cabalidad los deberes que tenía con su afiliado, en tanto garantizó la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud que regía para la fecha de los hechos, y adelantó todas las gestiones pertinentes para lograr la remisión del paciente a un hospital de mayor nivel, comentándolo en la red prestadora de servicios hasta tanto se logrará su cupo, pero por indicación del médico tratante se ordena cancelar el trámite ante la decisión de darle egreso del servicio de urgencias el 4 de abril de 2016.

Por lo anterior solicita revocar la decisión apelada y en su lugar exonerar de responsabilidad a esa EPS.

4.2. ALLIANZ SEGUROS S.A.<sup>24</sup>, solicita revocar la sentencia de primera instancia, formulando sus reparos frente a los siguientes aspectos:

- Indebida valoración probatoria, no solo de las documentales sino también de los testimonios técnicos, específicamente el del médico JORGE ELIÉCER DÍAZ, elementos de juicio que permiten establecer la inexistencia de la responsabilidad atribuible a la pasiva.

Que no se cuenta con medio de prueba que demuestre el presunto actuar indebido del cuerpo médico adscrito a COMFACAUCA, por el contrario, de la historia clínica se desprende que el proceder de los mismos fue diligente, cuidadoso, prudente, idóneo y oportuno, dado que el señor OLAYA se encontraba en buenas condiciones de salud al momento de su egreso, y el tratamiento a seguir se realizaría conforme lo indican los protocolos para esos casos, a través de consulta externa, como se corrobora con el testimonio del

---

<sup>24</sup> Archivo 168 – 01PrimerInstancia

Dr. JORGE ELIÉCER DÍAZ, quien indicó que el deceso del señor OLAYA correspondió a una muerte súbita.

- Que para declarar la responsabilidad civil de las demandadas, específicamente de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA, *“no bastaba con la simple formulación del cargo en su contra, sino que, resultaba imprescindible la prueba de todos los elementos que estructuran la misma... cosa que NUNCA ocurrió en el caso particular, por el contrario, del acervo probatoria y la situación fáctica presentada dentro del presente asunto, se colige que el actuar desplegado por la totalidad de funcionarios de salud adscritos a COMFACAUCA que atendieron la situación de salud del señor OLAYA siempre fue diligente, idónea y oportuna, desvirtuando así cualquier atribución de responsabilidad”*.

- Injustificada e inadecuada tasación del perjuicio moral reconocido a favor de los demandantes, por cuanto no existe prueba que acredite con suficiencia el daño que se reclama.

4.3. La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA<sup>25</sup>, manifiesta su desacuerdo con el fallo, argumentando, que si bien es cierto se indagó sobre las patologías y la atención brindada al señor MIGUEL OLAYA, *“no se llevó a un grado de certeza la identificación de la causa de la muerte del mismo”*.

Que en la sentencia *“la causa de muerte se deja a una determinación netamente presuntiva – la Juez llama suma de hechos - que, según el despacho, obedece a una serie de acontecimientos de origen clínico que al final recaen en la aplicación de responsabilidad de los demandados en la ocurrencia del fatídico hecho. Es decir, la muerte de MIGUEL OLAYA, una persona que probado está tenía 78 años cumplidos, que nunca había tenido antecedentes quirúrgicos, medicación por enfermedad de ninguna causa, sano, y que presentaba un cuadro que fue tratado y cuyo tratamiento permitió inferir al galeno, aupado con los tres electro desarrollados, que podía ser dado de alta, dado que en el tiempo de observación cambió su condición, sin que no se hubiere dejado de dar como se hizo, las debidas recomendaciones de cuidado, alertas y otros... resulta errado jurídica y científicamente definir y establecer sin dubitación que la causa de la muerte del señor OLAYA es la arritmia cardiaca que el fallo define como absoluta, o por lo menos no se puede acudir a este parámetro de identificación sin primero*

---

<sup>25</sup> Archivo 172 – 01PrimerInstancia



*agotar un desarrollo de probanza suficiente que permita su identificación plena, y en el asunto de referencia no se hizo así”.*

*Que para la funcionaria existió una falla en la determinación del galeno de dar de alta al paciente, “esto en el entendido de que debió estar mas tiempo en control intrahospitalario”, basándose en el testimonio de un solo médico, “quien no fue presentado como testigo técnico”, y que “no acusó la suficiente credibilidad en su intervención, ya que sus planteamientos eran siempre precedidos por la presunción, lo anterior en la reiterada aplicación y uso de la expresión “creo” en cada una de sus intervenciones, lo que semánticamente nos permite inferir la falta de certeza en su argumento”.*

*Que ni ASMET ni COMFACAUCA fallaron en la obligación de medio que les corresponde, “no existe prueba científica de la causa de la muerte”, por el contrario, existe suficientes elementos de prueba de la “tesis de muerte súbita como posibilidad, y la muerte por una arritmia cardíaca como elemento generador de la muerte, que no se pudo probar fue por paro cardíaco”. Agrega, que “solo un médico – VILLAREAL - sienta una opinión de una causa de muerte, y 3 médicos igual sientan opiniones diferentes a la misma, y estos nunca fueron tachados, ninguno, y en especial el Dr. JORGE DIAZ por la parte contraria, como tal con pleno valor probatorio”.*

4.4. HERIBERTO CAMACHO VEGA<sup>26</sup>, a través de su apoderada, pide revocar el fallo de primera instancia, señalando, que no existe un informe de necropsia que establezca la causa del fallecimiento del señor OLAYA, y no es posible establecer que la muerte del paciente se debió a fallas en la atención por parte del Dr. CAMACHO, por lo que no puede endilgársele un actuar negligente o inoportuno. *“La causa de muerte no puede determinarse como lo indica en su sentencia el Ad – quo con una presunción de parte de médicos que en definitiva no conocían a detalle la situación del paciente”.*

*Que de acuerdo con la historia clínica, así como con las declaraciones de los doctores MARVIN REBOLLEDO, HERIBERTO CAMACHO y el testimonio técnico del Dr. JORGE DÍAZ, el señor OLAYA, al momento de ingresar a urgencias y dentro del TRAIGE se establece que su frecuencia cardíaca siempre se mantuvo en 70, “es decir en parámetros normales, así como la presión arterial y saturación al 100%, lo cual se repite en todas las atenciones, así como en las notas de observación del paciente visibles a folio 46, en las cuales se evidencia que el*

---

<sup>26</sup> Archivo 175 – 01PrimerInstancia

*señor siempre se encontró orientado, afebril y en buenas condiciones, razón por la cual se evidencia que el paciente siempre se encontró hemo dinámicamente estable”.*

*Que en vista de que esa frecuencia cardiaca nunca estuvo alterada, que el paciente siempre estuvo consciente y orientado, que su evolución a lo largo de las más de 16 horas de atención demostró una evidente mejoría, unido a la ausencia de antecedentes patológicos y la imposibilidad de efectuar la remisión a otro centro hospitalario, demuestra que el procedimiento y atención dispuesta por el medico HERIBERTO CAMACHO VEGA, “se realizó conforme experticia medica establecida, donde cualquier otro médico en su situación podía haber actuado de la misma manera... no se encontraba frente a un riesgo a su salud si se le daba de alta, pues adicional a ello, el señor OLAYA, no era una persona considerada “adulto frágil”... Por lo anterior, no fue una actuación negligente ni descuidada el haberle dado salida al paciente quien como se reitera salió consciente, estable y por sus propios medios.”.*

*Que, en el interrogatorio de parte, la señora MARITZA OLAYA “confirmó que el señor Olaya entró y salió de la IPS por sus propios medios, que cenó y que posteriormente pudo dormir en la noche, lo que se confirma con la declaración de la señora OLGA quien en su declaración manifestó que ella y su esposo durmieron tranquilos toda la noche, lo cual desvirtúa sus declaraciones en las que manifiesta que el señor no se encontraba bien... ella manifiesta no haber visto como murió su padre, pues en su relato es contundente en afirmar que ellos se encontraban solos en casa, que ella fue a dejar a su hija y regresó encontrando al paciente tirado en el suelo, sin tomarle signos vitales lo llevan a un centro médico en “un carro de un vecino” y que le manifiesta el médico que los recibe que el señor OLAYA ya se encontraba muerto. Es de resaltar que la señora MARITZA pese a ser de profesión auxiliar de enfermería, no consideró realizar maniobras de reanimación, solo parte de supuestos sin que con su testimonio se muestre de forma clara y sin asomo de dudas sobre cuál fue la causa efectiva de muerte del señor OLAYA.”.*

*Que “no es conforme a derecho el punto de la sentencia de primera instancia donde se trae como fundamento probatorio para establecer una negligencia médica solamente un pliego de cargos elevado contra mi poderdante por parte del Tribunal de Ética Médica, este punto como lo indica el Ad- quo en su pronunciamiento oral no se cuenta con una sentencia que determine la responsabilidad del médico HERIBERTO CAMACHO. En consecuencia, el pliego*

*referido no es suficiente para determinar un tipo de responsabilidad, valorar este medio probatorio como certificación de la existencia de una mala praxis por parte del galeno atenta contra sus derechos fundamentales de debido proceso e inocencia, cuya responsabilidad no fue probada en el tramite alterno de ética médica”.*

*Que no hay prueba de la culpa del mencionado galeno, “aquél determinó el tratamiento que correspondía de conformidad con su leal saber y entender”, tampoco está demostrado el nexo de causalidad, “toda vez que el resultado de la muerte del paciente no es atribuible a la atención brindada por el medico HERIBERTO CAMACHO, pues está en tela de juicio la causa real de su fallecimiento, no existe ningún tipo de reporte de médico legista, ni las pruebas posteriores han dado certeza sobre ésta”.*

Que no deben prosperar los reclamos de los accionantes, por cuanto no cumplieron con la carga de demostrar la culpabilidad del facultativo en su proceder, ni si el mismo fue la causa efectiva del daño.

#### 5. ACTUACIÓN RELEVANTE DE SEGUNDA INSTANCIA.

5.1. Por auto del 14 de febrero de 2023<sup>27</sup> se dispuso la admisión de la alzada, se tuvo por sustentada de manera anticipada la misma, ordenándose surtir el traslado a los no apelantes, se tuvo por prorrogado el término para proferir sentencia de segundo grado, y se ordenó la notificación personal al Procurador de Infancia, Adolescencia y Familia, para los fines previstos en el numeral 8 art. 133 y art. 137 del C.G.P.

5.2. Notificado el señor Procurador, el 17 de febrero de 2023 procedió a presentar memorial<sup>28</sup> indicando, entre otras cosas, que, “a estas alturas de la actuación procesal, transcurrido ya aquel largo periodo de tiempo, los efectos de una eventual declaratoria de nulidad procesal, indiscutiblemente no presenta aquí como aquella medida correctiva razonable, lógica, idónea y proporcionada”.

5.3. El apoderado de ALLIANZ SEGUROS S.A. presentó memorial de sustentación<sup>29</sup>, bajo idénticos argumentos a los expuestos en sus reparos concretos ante el Juzgado de primer nivel.

5.4. Luego de que se informara<sup>30</sup> de la intervención forzosa administrativa dispuesta por la Superintendencia Nacional de Salud frente a ASMET SALUD EPS

---

<sup>27</sup> Archivo 002 – 02SegundaInstancia

<sup>28</sup> Archivo 004 – 02SegundaInstancia

<sup>29</sup> Archivo 006 – 02SegundaInstancia

SAS, por auto del 3 de agosto de 2023<sup>31</sup> se ordenó notificar personalmente al Interventor de dicha EPS, a lo cual se procedió por la Secretaría de la Sala <sup>32</sup>.

## CONSIDERACIONES

1. Los presupuestos procesales están satisfechos en este asunto, luego no hace falta pronunciamiento particularizado al respecto distinto al de mencionar que tampoco se advierte ningún vicio que pueda invalidar lo actuado hasta este momento ni las partes presentaron alegato en tal sentido.

2. Es además a esta Colegiatura a la que le corresponde conocer en segunda instancia de la apelación contra la sentencia proferida por la *a quo* bajo la órbita de la competencia fijada en razón del factor funcional consagrado en el art. 31-1 en concordancia con el 35 del C.G.P., siendo del caso pronunciarse en principio “*solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante*” (inciso primero del Art. 328 *ibídem*), para de ser el caso, revocar o reformar la decisión.

2.1. Por consiguiente, los esbozos teóricos sobre la institución de la **responsabilidad civil médica** que citó la juzgadora de primer grado, pueden entenderse en su mayoría replicados en esta decisión al no ser ellos blanco del ataque del impugnante.

2.2. Basta simplemente reseñar y precisar que el **marco jurídico** de esta clase de responsabilidad lo dan, en lo que resultan aplicables los artículos 63, 1604, 1613 a 1616 y ss. del Código Civil, la Ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica), el Decreto 3380 de 1981 y la Ley 100 de 1993 y sus concordantes <sup>33</sup>.

2.3. La exigencia de responsabilidad civil a las instituciones y/o profesionales que prestan servicios de salud, se encuentra admitida desde antaño por los estrados judiciales, sin que ello implique que esta Sala y la judicatura en general arroje la sofística premisa, de que siempre que un paciente tiene quebrantos o complicaciones de salud subsiguientes al ingreso a un

---

<sup>30</sup> Archivos 012 y 013 – 02SegundaInstancia

<sup>31</sup> Archivo 015 – 02SegundaInstancia

<sup>32</sup> Archivo 017 – 02SegundaInstancia

<sup>33</sup> Este tipo de responsabilidad se ha definido jurisprudencialmente como: “*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,...*” (CSJ SC12947-2016, 15 sep. 2016, rad. No. 11001 31 03 018 2001 00339 01 MP. MARGARITA CABELLO BLANCO)

establecimiento hospitalario y/o a un procedimiento o tratamiento médico u análogo, automáticamente se estructuran en contra de la institución y/o de los profesionales que lo atendieron, los presupuestos de la responsabilidad civil, toda vez que en este tipo de responsabilidad, como en cualquiera otra, **deben concurrir TODOS** los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión.

2.4. Dicho de otro modo, la responsabilidad civil, contractual o extracontractual tiene aplicabilidad en el campo médico, ya sea individual o institucional, de manera semejante a cómo puede examinarse en otros campos, siendo en todo caso, como **regla general, un régimen de responsabilidad por CULPA PROBADA.**

En dicho sentido, sostiene la Corte:

*“En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario<sup>34–</sup>, **la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.***

Ese estándar, cabe precisarlo, no puede asimilarse completamente a ninguno de los que consagra el precepto 63 del Código Civil para los distintos tipos de culpa (como el parámetro del «buen padre de familia»), ni tampoco al criterio genérico de «persona razonable», pues debe tener en cuenta las especiales características de la labor del personal médico. Lo anterior explica la necesidad de acudir a una pauta diferenciada, denominada **lex artis** ad hoc, esto es,

*«(...) **el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector**, que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión (...).*

Lo anotado equivale a decir que **la imputación subjetiva de los galenos debe construirse COMPARANDO su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado, hipotéticamente, al cuadro clínico del paciente afectado.** Esto explica la referencia a una *lex artis* ad

---

<sup>34</sup> Sobre el particular, enseña el precedente de la Corte: «Suficientemente es conocido, en el campo contractual, [que] la responsabilidad médica descansa en el principio general de culpa probada, salvo cuando en virtud de “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado» (CSJ SC7110-2017, 24 may.) – cita incluida en el texto original.

*hoc*, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.

**En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible**<sup>35</sup>. **Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda.**”<sup>36</sup> (Resaltado fuera del texto)

2.5. En concordancia con tal postura, que demanda del servidor judicial **confrontar** el proceder del equipo médico involucrado con el de otros facultativos puestos en circunstancias semejantes, la jurisprudencia también ha señalado, que **al ser el Juez ajeno al conocimiento médico:**

**“(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) 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 (...)”**<sup>37</sup> (Resaltado fuera del texto).

**“Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”**<sup>38</sup> (Resaltado fuera del texto).

Ello quiere decir, que para determinar la existencia de una responsabilidad médica, salvo los casos en que de acuerdo con los pronunciamientos de la misma Corte es posible predicar una culpa virtual por evidente y manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico<sup>39</sup>, se requiere de una

---

<sup>35</sup> En cualquier caso, no pueden obviarse algunos criterios de flexibilización de la prueba de la culpa, como las presunciones judiciales que surgen de la aplicación de la doctrina de la culpa virtual, o *res ipsa loquitur*, operante en supuestos como el oblitio quirúrgico (Cfr. CSJ SC7110-2017, 24 may.). – Cita incluida en el texto original.

<sup>36</sup> CSJ SC4425-2021, 5 oct. 2021, rad. No. 08001-31-03-010-2017-00267-01 MP. LUIS ALONSO RICO PUERTA.

<sup>37</sup> CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878 – Cita incluida en el texto original.

<sup>38</sup> CSJ SC003-2018, 12 ene. 2018, rad. No. 11001-31-03-032-2012-00445-01, MP. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

<sup>39</sup> CSJ SC7110-2017, 24 may. 2017, rad. No. 05001-31-03-012-2006-00234-01 MP. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA. Dijo la Corte: “(...) 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

**prueba de carácter científico** o mínimamente un testimonio experto que ilustre con suficiencia al respecto, pues no de otra manera puede el Juez arribar a conclusiones sobre las consecuencias para la salud y la vida de un paciente, derivadas de la acción u omisión en la prestación de un servicio de salud.

3. Tras estas precisiones iniciales, el problema jurídico que se plantea para resolver el recurso de apelación, se contrae a establecer, si contrario a lo decidido en primera instancia, la prueba recabada en el plenario impide establecer la responsabilidad médica de los demandados en la producción del daño cuya reparación se demanda.

4. La Tesis de la Corporación es, que les asiste razón a los apelantes, en cuanto a que los demandantes no lograron demostrar los presupuestos de la responsabilidad médica que se le endilga a la demandada, concretamente lo concerniente a la culpa médica, y en tal virtud, se revocará la decisión de primer grado, para en su lugar negar las pretensiones de la demanda. A la anterior conclusión se arriba con apoyo en el siguiente análisis jurídico y probatorio:

4.1. Los ya mencionados demandantes reclaman a su favor la declaratoria de responsabilidad médica, en calidad de familiares del fallecido MIGUEL OLAYA, parentesco que se acreditó con los respectivos registros civiles de nacimiento, y con una declaración extra juicio mediante la cual se informa de la convivencia marital que sostuvo el causante con la señora OLGA ENIS BALANTA.

4.2. Para la fecha de ocurrencia de los hechos, según se desprende de la copia de la historia clínica aportada con la demanda, el señor MIGUEL OLAYA de 78 años de edad, ingresó al servicio de urgencias a la IPS CLINICA COMFACAUCA PUERTO TEJADA, hallándose afiliado para esa época al régimen subsidiado de salud a ASMET SALUD EPS, no obstante, como los aquí demandantes corresponden a terceros ajenos a ese ligamen existente entre el afiliado o usuario y las entidades prestadoras del servicio de salud, la

---

*lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) (...); 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 [la cosa habla por sí misma] (como cuando se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc.); o teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una 'culpa virtual' o un 'resultado desproporcionado' (...)"*.

pretensión resarcitoria se sitúa en el campo de la **responsabilidad médica extracontractual** <sup>40</sup>.

4.3. Acorde con la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, **la obligación de los galenos frente a la atención en salud del señor MIGUEL OLAYA era “de medio”**, toda vez que no se demostró pacto especial alguno entre médico – paciente, y tampoco se trata de alguna de las circunstancias en las que, de acuerdo con la señalado por esa Alta Corporación, es viable predicar una obligación de resultado dentro de la actividad médica. En ese sentido, precisa la Corte:

“5.1. El punto de partida necesariamente será que **las obligaciones de diagnóstico, tratamiento y curación, propios de la actividad galénica, por estar en juego variables exógenas al personal profesional, SON DE MEDIOS**. Y es que el talento humano en salud, en puridad, únicamente asegura que tiene «el conocimiento y arte como el promedio de sus colegas y que lo aplicará cuidadosamente»<sup>41</sup>.

Regla que encuentra soporte en la doctrina jurisprudencial, pues desde antaño es pacífico que **“el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”** (SC, 26 nov. 1986, GJ n.º 2423); la «tesis de la **CULPA PROBADA** la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998», en el sentido que **debe acreditarse «el acto médico defectuoso o inapropiado** (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil» (SC, 30 en. 2001, exp. n.º 5507).

**Directriz que con posterioridad se positivizó en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, modificado por el canon 104 de la ley 1438 de 2011, en el cual se consagró como estándar de conducta para el personal de salud la competencia profesional, con la precisión de que sus cargas son de MEDIOS.**

Por tanto, cuando se persiga la reparación de los daños derivados de un yerro médico, **ES CONNATURAL QUE EL INTERESADO ACREDITE**, además del daño y nexos causal, **que el galeno carecería de la capacitación requerida, omitió las verificaciones necesarias según la sintomatología, actuó de forma descuidada o temeraria al realizar el procedimiento o, en general, que desatendió las reglas propias de la lex artis ad hoc.**

**En otras palabras, será insuficiente la demostración del demérito a la salud o vida para pretender su reparación, en tanto se requiere la prueba de la falta de diligencia de los galenos, la cual es una carga probatoria del demandante, sin**

<sup>40</sup> CSJ SC15996-2016, 29 nov. 2016, rad. No. 11001-31-03-018-2005-00488-01 MP. LUIS ALONSO RICO PUERTA

<sup>41</sup> Cfr. Mc Hug vs. Audet, tomado de Ricardo Luis Lorenzetti, *La responsabilidad médica*. En *Responsabilidad Civil, Derecho de daños*, Tomo V, Grijley, Lima, 2006, p. 143. – cita incluida en el texto original.



**perjuicio de la aplicación del dinamismo probatorio.** (...) <sup>42</sup> (Negrillas y resaltado fuera del texto)

4.4. Con relación al **daño** cuya reparación se reclama dentro de esta *litis*, y acorde con lo consignado en la demanda, el mismo se materializó con el deceso de MIGUEL OLAYA, acaecido el 5 de abril de 2016 como consta en la copia del respectivo registro civil de defunción<sup>43</sup>.

4.5. Ahora, con relación a la "**culpa**" o "**negligencia médica**" imputada a la parte demandada, y que constituye un elemento indispensable para que pueda estructurarse la obligación de indemnizar, para esta Colegiatura **NO existe certeza al respecto**, principalmente, por la **ausencia de una prueba científica que ilustre con claridad sobre cuál fue específicamente la causa de la muerte del señor MIGUEL OLAYA**, hecho que de acuerdo con lo relatado en el libelo, tuvo lugar con posterioridad a su egreso de la IPS CLÍNICA COMFACAUCA.

4.5.1. En efecto, del **historial médico** allegado como prueba <sup>44</sup>, se extrae la cronología de la atención recibida por el señor OLAYA, que en lo relevante se sintetiza así:

- El paciente ingresó al servicio de urgencias de la IPS CLÍNICA COMFACAUCA PUERTO TEJADA el **3 de abril de 2016 a las 8:04 pm.**, manifestando **dolor en el pecho y mareo**, consignándose la siguiente nota: "*presenta cuadro clínico de 3 horas de evolución caracterizado por presentar **dolor en tórax** de intensidad de 7/10 en la escala análoga del dolor, además presenta vértigo. Ant patológico niega, ant qx niega, ant alérgico niega*". En sus signos vitales se verificó una presión arterial de 130/70, temperatura de 37°, **frecuencia cardiaca de 70**, y frecuencia respiratoria de 16. En el examen físico se estableció un "**ruído cardiaco sin soplo, pulmones murmullo vesicular**". Notas realizadas por el Doctor MARVIN JAMES REBOLLEDO LONDOÑO.

- A las 9:15 pm. del mismo día, se expide orden de remisión a institución de nivel III, con la siguiente nota: "*Paciente masculino de 78 años de edad quien presenta cuadro clínico de 3 horas de evolución, caracterizado por presentar dolor en tórax, asociado a vértigo, **se realiza electrocardiograma que reporte R- R***"

---

<sup>42</sup> CSJ SC4786-2020, 7 dic. 2020, rad. No. 20001-31-03-003-2001-00942-01 MP. AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

<sup>43</sup> Archivo 002 pág. 3 – 01PrimerInstancia

<sup>44</sup> Archivo 002 págs. 36 a 59 - 01PrimerInstancia

*irregular, ausencia de onda P... examen físico TA 130/70 FR 16 FC 70 S 02 98... tórax simétrico expansible, ruido cardiaco sin soplo, pulmones murmullo vesicular, abdomen blando depresible no doloroso a la digito presión... dx fibrilación auricular (...) **plan se remite por urgencia prioritariamente para valoración por medicina interna**". Glosa realizada por el Médico MARVIN JAMES REBOLLEDO LONDOÑO.*

- El **4 de abril de 2016** a las 12:39 am, se anota lo siguiente: "**paciente en proceso de remisión quien se envía soporte de historia clínica a ASMET SALUD lo cual no ha dado respuesta a dónde ubicar el paciente**. San Juan de Dios indicó que no hay cupo. Se continúa proceso de remisión. **Se revalora paciente el cual refiere que presenta mejora del cuadro clínico no dolor en torax, no vértigo**. Se indica dejar aminodarona para mantenimiento. Se traslada paciente a sala de observación en espera de respuesta de EPS y con medicamento para FA. **EKG de control indica R – R irregular pero no tan aislada, anteriormente R – R Irregular presenta FC 65, actualmente se encuentra 75, no signos de IAM no alteraciones ST-T**". En cuanto a signos vitales, se registra presión arterial en 130/70, temperatura 37, frecuencia cardiaca 68, y frecuencia respiratoria 16. **Sistema cardio respiratorio "estado normal"**.

- A las 12:49 am del mismo día, se deja la siguiente glosa: "paciente quien ingresa a sala de observación el cual presenta como diagnóstico fibrilación auricular. Examen físico TA 130/70, FR 16, **FC 70**... Plan: análisis paciente en sala de observación manejo de fibrilación auricular y **en espera de respuesta de EPS de su remisión**". **Sistema cardio respiratorio "estado normal"**.

- A la 1:34 am., es valorado nuevamente determinándose una presión arterial de 120/70, temperatura de 37°, **frecuencia cardiaca de 70**, y frecuencia respiratoria de 16. En la revisión de sistemas se establece "**cardio respiratorio: estado normal**".

- A las 12:12 pm., consta la siguiente nota: "**paciente quien refiere que continúa con dolor en el pecho, sensación de mareo, malestar general... TA 134/85, SA 100%, FC 77, T 36... ruidos cardiacos rítmicos regulares de buena intensidad, no soplos, pulmonares limpios ventilado, con dolor a la digito presión costal...**". En razón de lo anterior, se establece como plan: "**en proceso de remisión pdte que su EPS defina sitio de remisión, se le solicita EKG de control para determinar cdta médica**".

- A las **3:03 pm.** el señor OLAYA es valorado nuevamente anotándose: “paciente en observación con dx de posible arritmia cardiaca, en espera de que EPS ubique sitio de remisión, ingresó ayer a las 18H. **En el momento paciente estable, se toma ECG con FC de 75, con visualización de onda P.** Examen: paciente alerta, TA 100/60, **FC 70**, FR 20, T 37°C, orientado, CV: **no soplos, ruidos audibles, rítmicos.** Pulmón: bien ventilados, murmullo vesicular. Abdomen: blando, no visceromegalias, sin dolor o defensa a la palpación, peristaltismo ++. GU normal, SNC: Alerta, con fuerza y sensibilidad normal, ROT ++. **CT paciente estable, se da de alta con TIO oral, solicitar control por C Externa para continuar manejo, ente estabilidad en signos vitales se da salida ya que EPS no definió sitio de remisión**”. A las **3:11 pm.** el Doctor HERIBERTO CAMACHO VEGA **determina darlo de alta, con pronóstico “bueno” y diagnóstico “otras arritmias cardiacas”.**

A las **3:40 pm.**, se consigna: “Paciente de sexo masculino mayor de edad, es revalorado con evolución por el Doctor CAMACHO, quien decide salida con fórmula médica, y recomendaciones para continuar en casa... Sale despierto, consciente, orientado, caminando por sus propios medios acompañado por familiar”. Y en seguida se anota: “**se suspende proceso de remisión por motivo de egreso**”.

Por último, según **certificado de defunción – antecedente para registro civil** suscrito por el médico ADOLFO MOREIRA CAICEDO<sup>45</sup>, **el señor OLAYA falleció el 5 de abril de 2016 a las 7:00 am., con probable causa de muerte “natural”.**

4.5.2. El contenido de la reseñada bitácora, poco o nada permite al operador judicial, concluir la falla en el servicio insistentemente alegada por los actores, dado que, de acuerdo con ese texto, **el señor MIGUEL OLAYA egresó de la IPS COMFACAUCA con signos vitales estables y con buen pronóstico, por lo que en principio, no existen razones válidas para deducir que el posterior deceso del prenombrado obedeciera a una acción u omisión de los facultativos que lo valoraron y atendieron 16 horas antes; máxime, teniendo en cuenta, que al difunto NO se le practicó un examen médico legal - NECROPSIA - que arrojará la causa específica de la muerte.**

En ese sentido, la demandante MARITZA OLAYA BALANTA, hija del finado, de profesión auxiliar de enfermería, y quien dijo haberlo acompañado durante toda la atención médica aquí cuestionada, reconoció en su interrogatorio de parte, que **a su padre “NO LE HICIERON NECROPSIA”,** que fue el galeno que lo

---

<sup>45</sup> Archivo 002 pág. 5 – 01PrimerInstancia

recibió el 4 de abril de 2016 en el hospital de Puerto Tejada, quien "verbalmente" le informó que presuntamente su progenitor había fallecido "*por un infarto*", sin que conste ninguna anotación al respecto en ningún documento.

4.5.3. Ahora, para soportar la presunta responsabilidad médica que se le endilga a los demandados, además del historial médico, la parte actora allegó un documento denominado "**REPORTE DE HISTORIA CLÍNICA**"<sup>46</sup>, sin fecha, suscrito por **WILSON VILLARREAL – médico auditor y de cuidado intensivo**, en el que dicho profesional concluye:

**"1. Se puede colegir de acuerdo al análisis de la historia clínica, que el paciente en referencia nunca debió haber sido de alta por la gravedad de la enfermedad diagnosticada, la fibrilación auricular es una entidad que amenaza la vida, por esta razón el paciente debe recibir tratamiento en una unidad de cuidados intensivos con monitorización de sus funciones vitales de carácter permanente.**

**2. La institución de salud y sus facultativos médicos y personal de la salud en general son los garantes de la vida y de la seguridad de sus pacientes. En ningún caso este paciente debió ser dado de alta sólo con tabletas. (Ante una enfermedad grave que amenaza la vida).**

**3. Se observa una inobservancia o violación de los protocolos médicos respecto al tratamiento de la fibrilación auricular. El cual requiere tratamiento en un centro médico que cuente con los equipos y el personal apropiado para la atención".**

El Doctor WILSON VILLARREAL fue convocado para rendir testimonio, donde precisó, que el informe lo rindió con apoyo en la historia clínica y todos los exámenes y ayudas diagnósticas relacionados con el paciente, logrando observar, que el diagnóstico del Doctor MARVIN JAMES REBOLLEDO, sí fue el "*indicado*", "*porque correspondía a la alteración que presentaba el señor OLAYA, la fibrilación auricular es una arritmia que se presenta en algún tipo de pacientes y en este caso él tenía los síntomas clínicos de esa enfermedad, tenía un trazado en el electrocardiograma que muestra, traduce, ese mal funcionamiento del corazón, y además tenía, según recuerdo la historia clínica, dolor torácico y dificultad para respirar, que son síntomas de esa enfermedad*".

Al ser indagado por la Juez, sobre si esa fibrilación que presentaba el señor OLAYA pudo ser la causa del desenlace fatal, dijo: "**Yo CREO que sí, que esto es una alteración importante que PUEDE tener consecuencias posteriores, máxime en un paciente de una edad avanzada. El señor OLAYA si mal no recuerdo, ya estaba llegando a los 80 años, 75 años, en un paciente mayor de edad y eso es**

---

<sup>46</sup> Archivo 002 págs. 75 a 79 – 01PrimerInstancia

una condición crítica para un paciente de esa edad, yo **CREO** que a posterior este tipo de enfermedad es una enfermedad que muestra mejoría y después vuelve, **es una condición que PUEDE SER permanente en un paciente, y PUEDE tener consecuencias fatales para un paciente, digamos de las condiciones del señor OLAYA, ES PROBABLE que eso haya sucedido... A MÍ ME PARECE, que el señor OLAYA no debió salir del servicio de urgencias sin antes no garantizarle su estabilidad...** yo **CREO** que, según leo la historia, se dio el tratamiento indicado por los doctores de urgencias... pero posteriormente, yo veo en la historia clínica que **el paciente fue dado de alta, y también se deja ver, que conscientes los médicos que brindaron la atención inicial en urgencias, solicitaron una remisión, como debió haberse hecho a un nivel de atención superior, la cual no pudo realizarse, entonces ME PARECE que esos hechos están relacionados con lo que finalmente le pasa al señor OLAYA**".

Al preguntarle la funcionaria, si el paciente debió recibir tratamiento en una unidad de cuidados intensivos, con monitorización de sus funciones vitales de carácter permanente, y si con ello se hubiese podido evitar el desenlace mortal, el testigo señaló: "yo **CREO que sí...** ese tipo de arritmias en pacientes mayores requieren hospitalización, y requieren seguimiento clínico porque son enfermedades graves, de hecho él fue atendido como un nivel de triage 2, el nivel de triage 2 es una condición que necesita atención integral y monitoria, porque el triage 2 puede convertirse en un triage uno... lo cual puede llevar al deterioro clínico del paciente y a unas consecuencias fatales que fue como sucedió con el paciente... él estuvo monitorizado con un monitor de la frecuencia cardíaca, en la historia hay referencia de eso porque **él tuvo una mejoría transitoria, se pudo mirar que él estaba mejorando, pero necesitaba monitoria... tengo la apreciación que se trataba de un paciente de riesgo, él debió estar allí monitorizado y debió completarse el manejo que le hicieron en urgencias.. la amiodarona hace parte del protocolo de manejo en urgencias el cual me parece que recibió adecuadamente por los médicos que tuvieron la atención inicial, pero CREO que no se le dio es un tratamiento de urgencia, la amiodarona hasta donde yo sé, yo no soy cardiólogo, ni soy experto en el área de cardiovascular, pero generalmente es un tratamiento que se recibe institucional, y posteriormente no se da amiodarona en la casa hasta donde llegan los conocimientos, CREO que es un tratamiento que necesita monitorización intrahospitalaria... CREO que el paciente no se debió haber dado de alta de forma tan temprana por sus mismas condiciones de ser un adulto mayor frágil... a mí me parece que ahí no hubo suficiente cuidado yo CREO que el paciente no se debió dejar ir, máxime porque esta condición de la arritmia, de la fibrilación auricular es una condición que se**

*instala de una forma súbita, yo puedo ahora estar bien pero en tres días me puede volver a afectar esa arritmia, que yo CREO fue finalmente lo que le pasó al señor MIGUEL OLAYA, yo CREO que él cuando estaba en su casa tuvo un episodio con ese desenlace fatal...".*

Respecto a los valores de la presión arterial que el paciente presentaba a su egreso de la clínica, explica: *"Yo CREO que aunque está digamos en los valores normales, en este caso estaba un poco baja, recordemos que se trata de un paciente mayor, cuando uno llega a los extremos de la vida los signos vitales tienden a bajar en muchos casos, dice en la historia que el paciente tuvo una mejoría transitoria de sus signos vitales se puede ver allí dice que la frecuencia cardíaca...los latidos del corazón habían descendido, claro eso es comprensible porque él estaba recibiendo el tratamiento adecuado..., DIGAMOS que hubo una mejoría de acuerdo al tratamiento que se le dio, que fue según CREO lo que motivó a los médicos en el servicio de urgencias a darle egreso... PUEDE SER que él haya tenido una hipotensión y no se haya diagnosticado, o no se haya reconocido, ES PROBABLE, NO PUEDO AFIRMAR ESTO... NO LO PUEDO HACER, es probable que él haya tenido un descenso de la presión, pero también es probable que el haya tenido un descenso en su presión pero también es probable que sea su presión normal, que él haya tenido una mejoría y que sea la presión que él maneja habitualmente, eso está un poco en el TERRENO DE LA DUDA a mi entender".*

A la pregunta de la apoderada de la parte actora de si puede haber pacientes con fibrilaciones asintomáticas, dijo: *"realmente no podría decir, no podría responder, pero la fibrilación auricular generalmente da síntomas".* Al interrogante del apoderado de COMFACAUCA, *si con la lectura de la historia clínica el testigo puede determinar científicamente que el señor OLAYA falleció por arritmia cardíaca, contestó: "NO, NO LO PODRÍA DECIR REALMENTE".* Y en cuanto a si era posible concluir que el paciente falleció a causa de una arritmia cardíaca, con la sola manifestación del médico que lo recibió al momento de su deceso, sin realizar una necropsia, expresó: *"me parece que no es suficiente porque para eso existe la NECROPSIA como un método académico y científico de mirar realmente el expósito... pero ME IMAGINO, como ALGO QUE QUEDA EN EL TERRENO DE LA INFERENCIA, y es que tengo un paciente que ha estado recientemente con una enfermedad grave y viene fallecido sin signos vitales, corazón detenido, LO MÁS PROBABLE es que haya sido su muerte esté relacionada con esta causa... si hay alguna evidencia en un corazón de un fallecido de esta arritmia, tendría que ser una pregunta para un patólogo o para*

**una anatomista que son realmente los que se dedican a esta rama de la medicina, pero YO NO PUEDO AVENTURARME A DECIR ESO ”.**

4.5.4. De otro lado, por la pasiva, se recibieron las declaraciones de los médicos implicados en la atención del señor MIGUEL OLAYA, quienes fueron llamados en garantía y suministraron a la judicatura datos importantes en cuanto a la **estabilidad, ausencia de antecedentes clínicos y/o patológicos, signos vitales normales, y mejoría que presentó el paciente**, con lo cual **contradicen lo dicho por el Dr. VILLARREAL en cuanto a la categoría de paciente “de riesgo” que le atribuyó al señor OLAYA, entre otros de sus argumentos.**

- En ese sentido, el Doctor MARVIN JAMES REBOLLEDO LONDOÑO – médico general adscrito a la IPS COMFACAUCA para la fecha de los hechos, y llamado en garantía en este juicio, en relación con la reseñada atención, corroboró las notas plasmadas en la historia clínica, explicando, que **al ingreso del paciente presentaba tensión arterial en 130-70, frecuencia cardiaca 70, frecuencia respiratoria 16 y una temperatura de 37, “en lo cual son unos SIGNOS VITALES COMPLETAMENTE NORMALES y el paciente está en ese momento ESTABLE (...) él negó todo antecedente patológico, antecedente quirúrgico, antecedente alérgico”**. Sin embargo, por el dolor en el tórax que refería el señor OLAYA, le ordena la práctica de un **electrocardiograma**, y en los resultados de dicha ayuda diagnóstica, **“reporta que presenta una irregularidad en el electrocardiograma, es decir, no es normal, entonces lo que se observa en el electrocardiograma es un RR irregular y ausencia de onda p, esto nos indica que el paciente presenta una fibrilación auricular (...) es una afectación cardiaca es una arritmia cardiaca, en lo cual hay una actividad eléctrica y mecánica desorganizada de la aurícula (...) una fibrilación auricular si no es controlada puede llevar a complicaciones, en este caso sería una insuficiencia cardiaca, una isquemia cerebral o un trombolismo pulmonar o puede llegar a padecer el paciente un infarto y posteriormente la muerte del paciente”**, por lo que le prescribe inmediatamente “amiodarona”, “es un anti arrítmico clase 3”, y también ordena **“la remisión del paciente de manera prioritaria para ser valorado por médico internista (...) estando en el lugar donde esté el especialista de medicina interna, pues se solicitaran estudios más complementarios para tratar de saber cuál fue la causa que le provocó la fibrilación auricular”**. Adujo, además, que con los síntomas del señor OLAYA, un paciente puede

permanecer en urgencias 6 horas, y en periodo de observación 24 horas, aproximadamente.

Comenta, que, **en la siguiente valoración**, el señor OLAYA “refería dolor en el tórax y **no refería vértigo**, esto hace concluir que el medicamento tuvo un efecto **positivo hacia el paciente... MEJORÓ LOS SÍNTOMAS**”, que se llamó a ASMET SALUD para gestionar la remisión del paciente para ser valorado en otro centro de mayor complejidad por un médico especialista, y se enviaron soportes de la historia clínica. Afirma, “durante el transcurso en el que yo estuve de turno, **el paciente estuvo completamente ESTABLE... los signos vitales del paciente estuvieron en su NORMALIDAD**, fue un paciente que no presentó pérdida de la conciencia... tolerando oxígeno ambiente y con una buena saturación de oxígeno 98%... su patología fue manejada y contralada en el servicio de urgencia, sin embargo, se consideró que requería valoraciones por médicos especialistas y exámenes de niveles superiores”, aspecto éste último por el que se solicitó la **“atención prioritaria”**, **“lo ideal de un paciente que requiere de urgencia prioritaria por un tiempo estipulado serían por lo menos, menos de 12 horas por que se requiere una valoración lo más pronto posible para el paciente”**.

En cuanto al protocolo a seguir en casos como el del señor OLAYA, explicó: “El protocolo se basa en el hecho de que el médico es el que diagnostica la enfermedad, le da manejo a la patología que está presentando, estabiliza al paciente, controla al paciente, los síntomas, prevé complicaciones y por ende también considera que el paciente requiere valoraciones en centros superiores y valoraciones por especialistas”, agrega, que ese caso, **“NO era una urgencia vital en ningún momento”**. Frente al egreso del paciente, dice que desconoce la razón de ello, y menciona, que a raíz de los hechos que aquí se discuten, tanto él como sus colegas MARIA LASSO y HERIBERTO CAMACHO, asistieron a rendir versión libre ante el Comité de Ética Médica, y en lo que a él respecta, se determinó archivar la investigación.

- A su turno, el médico general HERIBERTO CAMACHO VEGA, también llamado en garantía, narró, que fue el tercer galeno que valoró al paciente el 4 de abril de 2016, y **verificó, que además de NO presentar ningún antecedente patológico, desde su ingreso al servicio de urgencias y durante todas las valoraciones subsiguientes, sus signos vitales “TODOS ERAN NORMALES ... NUNCA ESTUVIERON ALTERADOS”**. Explica lo siguiente: **“ese tipo de signos vitales no concuerdan específicamente con el diagnóstico que se realizó inicialmente que era una fibrilación auricular, la fibrilación auricular siempre son pacientes que**



tienen no siempre pero tienen una patología de base, y como el doctor MARVIN lo dijo, puede presentarse sin haber presentado algún síntoma adicional y el electrocardiograma tiene unas características específicas, el doctor MARVIN menciona que el electro tiene un RR irregular y una ausencia de onda p por lo que indica que presenta una fibrilación auricular, esos criterios requieren aumentar ósea tener más criterios electrocardiográficos para uno poder definir que en realidad se está frente a una fibrilación auricular y tener en cuenta la presentación clínica y los signos que el paciente tiene. En este caso cuando uno dice que tiene una fibrilación auricular la frecuencia de la aurícula está a 300, entre 300 y 700 disparos por minuto, entonces ese tipo de disparos hace que el corazón lata en una forma irregular, generalmente en la frecuencia que uno oye con el estetoscopio va entre 120-100 y el pulso es irregular, entonces **en la historia clínica que yo analizo de los médicos que estuvieron antes de mí, veo que TODOS LOS SIGNOS VITALES Y EL EXAMEN FÍSICO FUE NORMAL COMPLETAMENTE NORMAL, entonces ahí ya tiene que uno ver por experiencia... ubicar otro tipo de diagnóstico y mirar que es lo que está pasando**". Aduce, que cuando un facultativo va a tratar una arritmia cardíaca, primero verifica si el paciente tiene una "inestabilidad hemodinámica", es decir, si está "hipotenso", "que la presión esté tan baja que el paciente manifieste síntomas de ahogo, disnea, o sea disnea es como la falta de oxígeno, y que el oxígeno en la saturación le dé menos de 90", y **en este caso el señor OLAYA EN NINGÚN MOMENTO ESTUVO INESTABLE**". Que, en el segundo electrocardiograma realizado, se registraron "ondas RR irregulares" y frecuencia cardíaca de 75, "entonces con mi experiencia y con los manejos que yo he tendido de este tipo de arritmias el cuadro clínico que presenta el paciente y la estabilidad que el paciente presenta no es compatible con este tipo de diagnóstico... **entonces analizo toda la historia, lo que pasó en la noche, lo que pasó en la mañana, y lo que está pasando en el momento, tomamos los signos vitales del paciente, de nuevo estable, frecuencia cardíaca como les digo normal, sin ningún signo de dificultad respiratoria y sin ningún signo de inestabilidad hemodinámica, el electro encuentro que la frecuencia cardíaca es de 75 y APARECE ONDA P, cuando uno dice aparece onda p es porque EL ELECTRO ES NORMAL, es un ritmo normal, ósea es el ritmo normal del corazón, es con el que uno normalmente, con el ritmo que uno camina y el corazón anda dentro de los parámetros normales, por eso es el criterio de estabilidad en el paciente... HASTA LAS 3 DE LA TARDE ES UN PACIENTE CON SIGNOS VITALES NORMALES, al cual en ningún momento hubo necesidad de estabilizarle su condición hemodinámica porque nunca presento alteraciones en ella, jamás... entonces la conducta que tomé es paciente estable, SIGNOS**

**VITALES NORMALES DURANTE LAS 5 EVALUACIONES QUE TUVIMOS, nunca se descompensó y en el último electro encuentro un ritmo sinusal que se llama, cuando uno coloca onda p visible, ya los médicos y en la terminología de nosotros sabemos que es un RITMO SINUSAL PACIENTE COMPLETAMENTE ESTABLE...** lo otro, el paciente como se evidenció en la historia y como manifestaron los familiares, **nunca hubo ninguna patología adicional, entonces un paciente que no tiene antecedentes ni diabéticos, ni hipertensos, ni tiene falla cardiaca, ni tiene antecedentes de enfermedad isquémica coronaria, es un paciente de bajo riesgo, o sea es un paciente que uno está más tranquilo en cuanto a que no va a presentar ninguna complicación...** si es un paciente estable al que en la historia yo no le encuentro ningún factor de riesgo, donde los signos vitales todo el tiempo estuvieron normales, y donde el último electro es normal, ante esas evidencias yo como médico tratante, trato de garantizar al paciente no solo al señor OLAYA sino a todos, una calidad de vida ... cuando usted tiene el paciente estable, le ha tomado los exámenes, lo encuentra normal, usted puede optar por la red de prestación que tiene la EPS..., entonces la salida no quiere decir que el paciente se le dio de alta y quedo desprotegido, no, el paciente se le dio la opción de continuar el servicio, o sea se le brindó la continuidad en la atención... el servicio ambulatorio de la EPS que es la atención especializada por medicina interna que es lo que nosotros necesitamos para poder aclarar pues la situación clínica que el paciente tiene... **se le dio salida con aspirina** porque la aspirina es un medicamento es un antiagregante plaquetario, no es un anticoagulante, pero ayuda a prevenir problemas cardiacos en el caso de problemas de base de tipo isquémico, y a prevenir problemas de acb... **se cambió la remisión que tenía en urgencias porque, en primer lugar, si hubo una inoportunidad de la EPS que se pasaron 16, 18 horas sin que se lograra un cupo con medicina interna, pero NO ES TANTO EL QUE NO SE HAYA CONSEGUIDO EL CUPO POR EL QUE SE SUSPENDIÓ LA REMISIÓN, SE SUSPENDIÓ LA REMISIÓN PORQUE EL PACIENTE ESTUVO ESTABLE DURANTE TODO EL TIEMPO QUE PERMANECIÓ EN NUESTRA ATENCIÓN, Y AL FINAL CON UN ELECTRO TAMBIÉN NORMAL,** el paciente salió caminando y con todos los **signos vitales normales...** no puedo explicar que pasó después de que el paciente salió y bajo qué circunstancias se presentó el fallecimiento del señor, ya es otro tema adicional que en medicina se llama **muerte súbita** y sobre eso hay estudios en los que usted como médico puede darle salida a una persona y presentar una muerte súbita después y **no quiere decir que la causa sea una causa aledaña a la salida (...)** la muerte súbita es un evento que cualquier paciente puede presentar en su casa en cualquier otro lugar diferente a un servicio de salud, ya **el diagnostico ya tendría que ser valorado y definido en una autopsia para saber definitivamente cual pudo haber sido la causa.** Con solo el

interrogatorio es muy difícil uno saber que pudo pasar y cuál fue el evento final, independientemente que el paciente tenga alguna patología (...) **SI DEFINITIVAMENTE NO HAY UNA AUTOPSIA, EL RESTO SON SUPOSICIONES**".

Respecto al diagnóstico de egreso del paciente, dijo: "yo coloqué otras arritmias cardiacas, otras por que el doctor en los electros dice que RR irregular y que no se visualiza la onda p, entonces en el primer caso cuando se presenta una taquicardia auricular la frecuencia cardiaca es tanta que la onda p se incluye dentro de la onda t, y usted perfectamente puede no ver la onda p y puede pasar como una fibrilación auricular no siendo ese el caso, y siendo una taquicardia auricular que generalmente es benigna, que puede ser por fiebre, por un estrés como cualquier estrés que se puede presentar, una tirotoxicosis, muchas otras causas pero no generalmente fibrilación, con base en eso yo coloque como diagnóstico de salida otras arritmias para que el médico que es pertinente, el internista, se encargue de evaluar cuales pueden ser las otras causas". Y en lo que concierne a la investigación disciplinaria que se adelantó por parte del Tribunal de Ética médica, manifiesta que la misma culminó por caducidad.

4.5.5. Adicionalmente, a instancias de COMFACAUCA, se recibió el testimonio técnico del médico JORGE ELIECER DÍAZ, quien refirió contar con experiencia a nivel clínico como administrativo en servicios de urgencias de diferentes instituciones médicas, dos diplomados uno en electrocardiografía y el otro en arritmias, y médico con enfoque de gestión de riesgos durante cuatro años, que también efectuó el análisis de la historia clínica del señor MIGUEL OLAYA, y con relación a la posible causa de la muerte expuso: "**el paciente no tiene antecedentes de riesgo cardiovascular, no es hipertenso, no es diabético, no es obeso, no es fumador y no refieren antecedentes de alcoholismo, y los signos vitales están ESTABLES, en ningún momento la frecuencia cardíaca estuvo por encima de 80, ni la tensión arterial estuvo en menos de 100-60, y la saturación siempre estuvo NORMAL.** La otra cosa importante que hay que tener en cuenta es lo que los médicos denominamos los **CRITERIOS DE FRAGILIDAD**, un adulto frágil se define como un adulto que tenga más de 80 años que no es el caso del paciente, que tenga una alteración o una discapacidad de base llámese que tenga una insuficiencia cardíaca congestiva, una enfermedad coronaria, ya sea una angina de pecho o un antecedente de infarto agudo del miocardio, que haya tenido un accidente cerebrovascular, que esté desnutrido, que tenga restricciones a la movilidad, que tenga algún tipo de discapacidad visual o auditiva o que haya tenido más de dos ingresos al servicio de urgencia de Rad. No. 19001-31 -03-004-2019-00056-02

hospitalización en el último año; **en lo que refiere la historia clínica ese paciente NO tenía ningún criterio de lo que denominamos adulto frágil.** El otro concepto importante que también hay que determinar, es que el paciente según información que tengo verbal no la tengo confirmada me han dicho que falleció ese día 4 de abril en horas de la noche en su domicilio, **hizo lo que los médicos denominamos un episodio de muerte súbita**; las cuatro causas más frecuentes de muerte súbita son un accidente cerebrovascular sobre todo de tipo hemorrágico, una aneurisma disecante de la aorta, que el paciente haya hecho un tromboembolismo pulmonar o que haya hecho un infarto agudo del miocardio fulminante, para esos casos **sí sería obligatorio juez que se hubiese podido contar con una AUTOPSIA**... un paciente puede ingresar en un servicio de urgencias y después del egreso, media hora o una hora después tiene un evento cardiovascular mayor... eso les puede dar así él haya consultado por una causa que no aparece en un reflejo cardiovascular, o sea la conclusión de ese caso sería, que el paciente hizo un episodio de muerte súbita que por frecuencia podría ser alguna de las cuatro causas que le mencioné... **un paciente directamente por una fibrilación auricular no hay una relación de causa efecto que sea causa de muerte súbita (...) NO HUBO NECROPSIA Y PRETENDER DAR UN CONCEPTO SOBRE ESE TEMA SERÍA ADIVINAR y nosotros en este tema no podemos adivinar.**".

**Respecto al concepto emitido por su homólogo el Doctor VILLARREAL,** conforme al cual el señor OLAYA se consideraba un paciente que riesgo en razón de su edad y la arritmia que presentó, **el testigo lo refuta** señalando: "en ese caso el paciente como **no tenía antecedentes previos** tampoco, ni de arritmias, ni de infartos, ni de angina, ni de enfermedad coronaria, ni enfermedad cerebrovascular, se catalogaba con un **paciente de riesgo cardiovascular bajo**, segundo **el paciente en ningún momento doctora tenía criterios de fragilidad**... y lo tercero era lo que le comentaba que una arritmia de ese tipo, tipo fibrilación qué es lo que se sospecha no porque no está totalmente confirmada porque solo hubo dos criterios para pensar en fibrilación que fueron las ondas R, la onda P, pero el paciente nunca tuvo ondas F, nunca hizo una taquicardia como tal, **nunca hizo colapso circulatorio y nunca tuvo respuesta ventricular rápida**, de hecho todos estamos diciendo que hay inferencia diagnóstica de una posible fibrilación, pero no está totalmente confirmado, porque no cumplía los criterios en su totalidad... **como el paciente estuvo casi 24 horas en observación, estuvo más de 16 horas allí y ya había mejoría electrocardiográfica, el paciente respiraba sin necesidad de oxígeno y el paciente en ese momento no refería ya dolor torácico, no tenía alteraciones neurológicas, nunca tuvo pérdida de conciencia**...

*interpreto yo con lo que puedo ver en la historia, que eso fue lo que llevó al médico a dar ese egreso, y fuera de eso lo que le comenté, la fibrilación auricular como tal nunca tuvo una respuesta ventricular rápida y como tal no es una causa de muerte... el criterio de la edad en este momento más allá de que uno le dé prioridad a la atención en urgencia, no puede ser visto sin mirar antecedentes, sin mirar patologías previas, qué es lo que llamamos los médicos comorbilidades, y sin mirar los criterios claramente definidos de fragilidad como tal".*

Y frente al **dolor torácico** que se describe en el historial médico, precisó: "los orígenes del dolor torácico pueden ser de tipo respiratorio, tipo gastrointestinal, de tipo cardiovascular, puede haber músculo esquelético, dolor psicógeno.... cuando la doctora ANTONIA le encontró al paciente que tenía dolor a la palpación costal, hay una entidad médica que se llama la osteocondritis, o puede ser una neuritis intercostal con un síndrome de Tietze que también da dolor torácico, los dolores internos generalmente no se agravan a la palpación, los dolores que se agravan a la palpación son los de la envoltura torácica, llámese el músculo, llámese el cartílago, ya sea la estructura ósea de la reja costal, y hay una nota de la doctora ANTONIA donde ella ahí sí menciona que el paciente tenía dolor a la palpación costal, o sea que, yo desde la parte de auditoría médica, pensaría que ahí el paciente tendría un síndrome de Tietze porque si había dolor a la palpación costal y los dolores internos nunca se agravan al tocar las estructuras externas".

4.6. Examinado en su integridad el comentado acervo probatorio, sea lo primero advertir, que las calidades profesionales y la experiencia de los facultativos que rindieron sus respectivas declaraciones y testimonios en este juicio, tanto por la parte demandante como por el extremo pasivo, no fueron cuestionadas o desvirtuadas por ninguno de los contendientes; cosa distinta es el mérito de convicción que dichas probanzas brindan frente al hecho que aquí se discute, esto es, si el resultado mortal fue producto de una negligencia por acción u omisión del equipo médico que intervino en la atención del señor MIGUEL OLAYA.

4.6.1. Bajo ese entendido, considera la Corporación, que **el informe y conclusiones expuestas por el Doctor WILSON VILLARREAL, NO conducen al pleno convencimiento de que el fallecimiento del señor OLAYA obedeció a un proceder médico contrario a la lex artis, o a la inobservancia de los protocolos clínicos establecidos para casos semejantes al suyo, toda vez que, sus explicaciones, en términos generales, se fundamentaron en suposiciones,**

**especulaciones y/o probabilidades**, pues no otra cosa se desprende de la inseguridad de sus afirmaciones y del vocabulario dubitativo empleado a lo largo de toda su declaración, **sumado que, como él mismo lo reconoce, a falta de una necropsia, se mantiene la causa del deceso en el “terreno de la duda”**.

4.6.2. Por el contrario, **las declaraciones de los médicos llamados en garantía, unidas al testimonio técnico del Doctor JORGE ELIECER DÍAZ, analizadas en conjunto con la historia clínica, llevan a esta Sala a concluir, que los galenos de la IPS CLÍNICA DE COMFACAUCA realizaron las actuaciones que correspondían, ordenando y practicando los exámenes y/o ayudas diagnósticas requeridas en su momento, cumpliendo con la obligación de medio que les asistía, cosa que no fue desvirtuada por la parte demandante**, toda vez que de las restantes pruebas que militan en el expediente, no es posible determinar con certeza que el fallecimiento del señor OLAYA tuvo su génesis en la atención que aquellos que le proporcionaron, como tampoco, que la falta de remisión a un centro de mayor nivel durante la noche del 3 de abril de 2016 y el día 4 de abril siguiente, hubiera evitado ese fatídico suceso.

Téngase en cuenta que no hay motivos válidos para dudar de la credibilidad de los médicos MARVIN REBOLLEDO y HERIBERTO CAMACHO, pues su participación en la atención médica que concita al litigio, no conlleva *per sé* a presumir que faltan a la verdad o tergiversan lo sucedido, sino, por el contrario, se observa que a cada uno de los interrogantes planteados ellos ofrecieron la correspondiente explicación científica y práctica, de una manera comprensible, coherente, informada y detallada, sin que la parte interesada aportara una prueba de mayor mérito suasorio que infirme su declaración, o ponga en entredicho su experiencia profesional para emitir ese tipo de conceptos; los que valga anotar, concuerdan con las explicaciones que suministró el Doctor JORGE ELIECER DÍAZ.

4.6.3. Itérese entonces, que a falta de prueba en contrario, concretamente de un examen médico legal / NECROPSIA que revele la causa de la muerte-, lo único que se extrae con certeza de los elementos de juicio analizados, es que el paciente al momento de su salida de la IPS, se encontraba estable, con signos vitales normales - incluida su frecuencia cardíaca-, sin alteraciones de presión arterial y/o respiratoria, y sin aparentes factores de riesgo - de acuerdo con las explicaciones detalladas que proporcionó el Doctor DÍAZ-, por lo que

**no existían razones fundadas – o al menos nada está debidamente demostrado en ese sentido-, para que el profesional de la salud que dispuso su egreso, pudiera prever que en las 15 o 16 horas subsiguientes, se presentarían complicaciones y/o la muerte del paciente.**

Misma situación se predica en relación con la remisión a un centro médico de mayor complejidad que finalmente no se materializó, y la presunta inobservancia de los protocolos del “MACROPROCESO GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD PROCESO GESTIÓN DEL ACCESO PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE REFERENCIAGAS-GDA-P-10”, a las que aludió la *a quo*, dado que, era la parte actora quien debía acreditar con suficiencia, que esa específica circunstancia fue la detonante de las complicaciones y posterior deceso del señor OLAYA, lo cual tampoco se halla demostrado.

4.6.4. Por último, conviene resaltar, que la condición médica con la ingresó el señor OLAYA al servicio de urgencias de la IPS COMFACAUCA, y el diagnóstico de egreso del mismo, no corresponden a circunstancias que, en palabras de la jurisprudencia, carezcan de variables o elementos contingentes, o que por simple sentido común puedan concebirse como carentes de todo margen de incertidumbre o aleatoriedad, para considerar que la conducta a seguir por parte de los galenos era “obvia”, y menos resulta razonable emitir conclusiones automáticas y definitivas sobre los actos de esos profesionales, exclusivamente con apoyo en el testimonio técnico del Dr. VILLARREAL, - quien como se dijo líneas atrás, no brindó convicción suficiente con sus conceptos-, y con la presunción que acaso se configura en este caso por la omisión de la demandada COMFACAUCA de contestar el libelo en la oportunidad respectiva (art. 97 C.G.P.), en tanto que, precisamente por tratarse de conocimientos especializados, ello no basta para que la Judicatura determine concretamente en qué consistió el yerro de los facultativos o la falla en el servicio, o cuál fue el resultado desproporcionado que pudo conjurarse abordando la sintomatología de la paciente de otra manera, o efectuando la remisión del mismo a un centro médico de mayor nivel, para estructurar tanto la “culpa” médica como el “nexo causal” entre aquella y el daño, presupuestos *sine qua non* de la responsabilidad aquí reclamada.

5. Así las cosas, no habiendo atendido los demandantes la carga probatoria que les correspondía en este asunto, en aras de acreditar la presunta falla en el servicio o conducta médica contraria a la *lex artis* que se invoca en el

libelo, se responde afirmativamente el problema jurídico propuesto, en el sentido de señalar, que en efecto, la prueba recabada impide establecer la culpa médica alegada, omisión ésta que resulta suficiente para desestimar la prosperidad de la acción, debiéndose por tanto REVOCAR el fallo apelado, para en su lugar, declarar probadas las excepciones de mérito tituladas "*ausencia de culpa imputable a COMFACAUCA por estar acreditado el proceder diligente de su personal médico*", propuesta por ALLIANZ SEGUROS S.A., y la de "*inexistencia de responsabilidad de ASMET SALUD EPS respecto de la calidad de los servicios prestados en la Clínica COMFACAUCA Puerto Tejada*" formulada por ASMET SALUD EPS SAS, con la cuales se releva Sala de incursionar en los restantes medios exceptivos, y en consecuencia, se denegarán las pretensiones de la demanda.

Por último, ante la prosperidad de la alzada y la revocatoria total del fallo de primer nivel, se condenará en costas de ambas instancias a la parte demandante (núm. 4 art. 365 C.G.P.).

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

#### RESUELVE:

Primero: REVOCAR la sentencia proferida el 8 de octubre de 2021 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, dentro del proceso de la referencia, y en su lugar, SE DECLARAN PROBADAS las excepciones de mérito tituladas "*ausencia de culpa imputable a COMFACAUCA por estar acreditado el proceder diligente de su personal médico*", propuesta por ALLIANZ SEGUROS S.A., y la de "*inexistencia de responsabilidad de ASMET SALUD EPS respecto de la calidad de los servicios prestados en la Clínica COMFACAUCA Puerto Tejada*", formulada por ASMET SALUD EPS SAS.

Segundo: Como consecuencia de lo anterior, SE NIEGAN las pretensiones de la demanda.

Tercero: Condenar en costas de ambas instancias a la parte demandante. Como agencias en derecho de esta instancia se fija la suma equivalente a un (01) SMLMV en favor de la parte demandada y los llamados en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. y el Doctor HERIBERTO CAMACHO VEGA, la que será



incluida en la liquidación correspondiente conforme lo normado en el artículo 366 del C.G.P. (Acuerdo PSAA16-10554 de 2016).

Las agencias de la primera instancia serán fijadas por la Juez de primer nivel.

Cuarto: Una vez ejecutoriado el presente fallo, y en vista de que las diligencias se remitieron a esta Corporación por medio digital, por conducto de Secretaría comuníquese la presente determinación al Despacho de origen, anexando también por dicho medio solamente la actuación correspondiente a la segunda instancia, efectuándose las constancias del caso en el Sistema Justicia S. XXI.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA  
Magistrado ponente

DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN  
Magistrada

MANUEL ANTONIO BURBANO GOYES  
Magistrado  
(Con aclaración de voto)

AB.