

TEMA: RESPONSABILIDAD MÉDICA- La desatención de la obligación de seguridad que asumen las instituciones hospitalarias con sus pacientes cuando ingresan a las mismas, deriva en responsabilidad si no se demuestra la asunción de todas las medidas posibles y se observan los protocolos fijados para el efecto./

HECHOS: Los demandante peticionaron que se declarara la responsabilidad civil extracontractual en la que incurrió la Sociedad Promotora Médica Las Américas SA derivada de la falla en la prestación del servicio médico-asistencial. En consecuencia, se condenara a la demandada a pagar a los demandantes los perjuicios morales derivados del fallecimiento del señor Yepes Palacio. El Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Medellín desestimó las pretensiones del demandante, concluyendo que la clínica había actuado con diligencia y cuidado, cumpliendo con los protocolos de seguridad. Corresponde entonces determinar si, tal y como lo sostiene el demandante, la entidad accionada omitió el cumplimiento de la obligación de seguridad durante la estancia del señor José de Jesús Yepes Palacio en La Clínica Las Américas, establecimiento propiedad de la demandada Promotora Médica Las Américas. O si en verdad la parte demandante tenía ese deber y no acreditó una razón válida para no atenderlo. En el evento de superarse lo anterior se deberá determinar si en el presente asunto se encuentra acreditado el nexo de causalidad de la muerte de la víctima directa, con ocasión de la súbita caída desde su propia altura.

TESIS: En el marco del servicio público esencial de salud, las entidades promotoras (EPS) y las instituciones prestadoras (IPS) no sólo asumen las obligaciones -legales y contractuales- destinadas a paliar las dolencias de sus pacientes, sino que también deben desplegar las medidas necesarias para que los destinatarios de sus operaciones no sufran daños, derivados de accidentes exógenos a la *lex artis*, entre los que se encuentran las caídas o cualquier evento adverso que sea prevenible o no por la entidad prestadora del servicio de salud.(...)En lo concerniente al evento adverso, el anexo técnico de la Resolución número 1446 del 8 de mayo de 2006 proferida por el antes Ministerio de la Protección Social lo define como: “Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles”(…) En este sentido, la seguridad del paciente debe ser plenamente satisfecha por la entidad prestadora del servicio de salud en tanto es un deber legal inherente a la función hospitalaria. Sobre este aspecto, la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, ha señalado que los entes hospitalarios asumen una obligación de seguridad, consistente en, “...tomar las medidas necesarias para que el paciente no sufra ningún accidente en el curso o con ocasión del cumplimiento” del contrato mismo, “imperativo de conducta que en el común de los casos, cuando el paciente no ha desempeñado función activa alguna en la producción del daño, constituye una obligación determinada o de resultado, mientras que en la hipótesis contraria, o sea cuando ha mediado un papel activo de la víctima en el proceso de causación del perjuicio, al establecimiento deudor tan sólo le es exigible un quehacer diligente y técnicamente apropiado, deber que se estima satisfecho en tanto demuestre que el accidente acaecido no se debió a negligencia, imprudencia o impericia de su parte” (Cas. Civ., sentencia de 1º de febrero de 1993, expediente No. 3532).(…)Aun cuando el mencionado deber de seguridad no se encuentre explícita y abiertamente pactado por las partes, debe inferirse mediante la cabal interpretación del acuerdo negocial; o puede acontecer, igualmente, como ya se dijera, que sea la ley la que lo imponga; o, en fin, a falta de estipulación contractual o legal, que la misma finque su existencia en la naturaleza del contrato ajustado entre ellas, en cuyo caso, este debe inferirse del nexo existente entre la seguridad del contratante o la de sus bienes y las obligaciones a cargo del otro”; y, adicionalmente,

que “dentro de las diversas obligaciones (...) de clínicas, hospitales y entidades de asistencia médica de similar temperamento, a las cuales el paciente confía el cuidado de su persona para efectos de que aquellas cumplan los deberes a los cuales se han comprometido, existe la denominada de seguridad” (Cas. Civ., sentencia de 18 de octubre de 2005, expediente No. 14491).(...)Así, el equipo médico debe brindar su conocimiento y experiencia, siendo imprescindible que utilicen equipos y procedimientos adecuados en atención a la dolencia o enfermedad del paciente. Resulta imprescindible que asuma diligencia y cuidado en la práctica del procedimiento o en atenciones que deban prestar, como bien lo ha expuesto desde hace muchos años la Corte Suprema de Justicia.(...) Ahora, durante la prestación del servicio médico asistencial el paciente se puede ver expuestos a sufrir daños de diversa índole, dentro de los que se encuentran aquellos acaecidos durante el procedimiento practicado por causa de una defectuosa realización de este o los daños producidos dentro del establecimiento médico y que no aluden a una mala praxis, sino que se encuentran ligados a accidentes exógenos dentro de los cuales se encuentran caídas o cualquier evento adverso prevenible o no por la entidad prestadora del servicio de salud.(...) De lo expresado, es dable concluir que el señor José de Jesús Yepes Palacio se encontraba en un riesgo alto de caída, circunstancia que exigía de la institución de salud un mayor cuidado frente a él, lo que la obligaba a Implementar unas medidas más apropiadas y eficientes para el caso particular. Y es que no era extraño para el personal asistencial que se trataba de una persona de edad avanzada que se encontraba solo y, además, tenía unas patologías que afectaban considerablemente su salud. Así las cosas, no es verdad que las actuaciones que ejecutó la institución de salud, eran suficientes para exonerarse de responsabilidad. Y es que de las pruebas recolectadas no se logra inferir que la Clínica haya desplegado una actividad diferente a la plasmada para la atención básica de aquellos pacientes que tienen alto riesgo de caída(...) en el plenario no obra prueba alguna que demuestre que al señor Yepes Palacio se le haya brindado alguna medida especial para evitar que el mismo sufriera un accidente teniendo en cuenta que no contaba con un acompañamiento permanente. (...)No se puede pasar por alto que una persona cuando ingresa al servicio médico hospitalario y se interna en ella, confía en que, además de la realización de un tratamiento para su dolencia, se le brinde todas las seguridades que lo protejan de situaciones riesgosas que se puedan presentar durante su atención. Por lo tanto, la obligación de seguridad no puede ser cumplida de manera “parcial”, y mucho menos en este caso que todo sabían de la ausencia de familiares que lo pudieran acompañar y de las alertas que implicaba para la institución el hecho de contar con la manilla amarilla(...)El nexo causalidad, entonces, se configura plenamente a través del contenido de la historia clínica y las declaraciones rendidas por lo médicos que trataron al paciente a lo largo de su estancia en el Clínica Las Américas, más aún si se considera que la entidad convocada infringió una obligación de resultado, por cuanto el paciente recibió un daño desproporcionado que no estaba llamado a soportar. Las secuelas negativas sobre su salud fueron significativas y, al margen de que tuviera diferentes enfermedades de base, lo cierto es que éste nunca acudió al ente de salud por problemas neurológicos.

MP:BENJAMIN D J. YEPES PUERTA

FECHA: 03/12/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA



Al servicio de la paz y la justicia

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

Medellín, tres (03) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

Proceso:	Ordinario (Responsabilidad médica)
Radicado:	05001-31-03-004-2018-00571-01
Demandante:	Luis Fernando Yepes Zuluaga y otros
Demandados:	Promotora Médica Las Américas SA.
Providencia:	Sentencia Nro.60
Tema:	La desatención de la obligación de seguridad que asumen las instituciones hospitalarias con sus pacientes cuando ingresan a las mismas, deriva en responsabilidad si no se demuestra la asunción de todas las medidas posibles y se observan los protocolos fijados para el efecto.
Decisión:	Revoca
Ponente:	Benjamín de J. Yepes Puerta

Procede la Sala a emitir sentencia mediante la cual se resuelve el recurso de apelación interpuesto y sustentado en contra del fallo proferido el día 21 de octubre de 2020 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, por el demandante Luis Fernando Yepes Zuluaga en nombre propio y en representación de sus hijos menores Mateo Yepes Calle y Juan Diego Yepes Yepes, dentro del presente proceso Declarativo – Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual-, promovido por aquellos contra la sociedad Promotora Médica Las Américas SA, proceso en el cual se llamó en garantía a la Compañía ALLIANS SEGUROS SA.

I. SÍNTESIS DEL CASO.

1. Fundamentos fácticos¹.

1.1. Se afirma que el día 14 de agosto de 2018 el señor José de Jesús Yepes Palacio era un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El día 31 de agosto de 2016 ingresó por urgencias a la ESE Hospital Marco Fidel Suarez de la ciudad de Bello por motivos de asfixia.

1.2. Refiere que debido al alto riesgo cardiovascular que presentaba la ESE Hospital Marco Fidel Suarez solicitó su remisión de manera urgente a un centro de mayor complejidad, siendo aceptado en la Clínica Las Américas de Medellín, donde estuvo hospitalizado hasta el día 16 de septiembre de 2016, quien había mostrado una mejoría en su salud.

1.3. Para el día 13 de septiembre de 2016, sufrió una caída de su propia altura cuando se desplazaba hacia el baño y se golpeó fuertemente la cabeza, mometo para el cual se encontraba sin acompañante

1.4. Por motivos de la caída su salud empezó a deteriorarse y tuvo que ser remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde no presentó signos de recuperación, falleciendo el 16 de septiembre de 2016.

2. Síntesis de las pretensiones.

2.1. Peticionaron que se declarara la responsabilidad civil extracontractual en la que incurrió la Sociedad Promotora Médica Las Américas SA derivada de la falla en la prestación del servicio médico-asistencial. En consecuencia, se condenara a la demandada a pagar a los demandantes los perjuicios morales derivados del fallecimiento del señor Yepes Palacio de la siguiente manera:

- Para el señor Luis Fernando Yepes Zuluaga la suma de 100 SMLMV
- Para el menor Mateo Yepes Calle la suma de 50 SMLMV
- Para el menor Juan Diego Yepes Yepes la suma de 50SMLMV

¹ Cuaderno Primera Instancia. Cuaderno 001. 002Demanda.pdf"

3. Contestación de la demanda.

3.1. PROMOTORA MÉDICA LAS AMÉRICAS SA²

A través de apoderado judicial ejerció contradicción pronunciándose sobre cada uno de los hechos. Realizó especial énfasis en que la caída del paciente se produjo por un síncope lo cual resultaba ser un evento no prevenible. Igualmente, refirió que durante el tiempo de su estancia en la Clínica Las Américas él estuvo la mayoría del tiempo solo, pese a que al momento de su ingreso se le informó a los familiares que debía contar con un acompañamiento permanente por parte de ellos por el alto riesgo que presentaba de alguna caída.

Se opuso a las pretensiones y, propuso las excepciones que denominó:

AUSENCIA DE TODA CULPA, en atención a que, para el momento en que aquel se encontraba deambulando no contaba con restricción alguna para ello. Adicionalmente, no presentaba signos ni síntomas que hicieran presumir que podía presentar un síncope.

INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD, por cuanto la atención por parte de ellos se ajustó a la Lex Artis y a los protocolos de seguridad y vigilancia establecidos en las normas pertinentes. Puntualizó que debido al tratamiento con anticoagulación por la fibrilación auricular paroxística que presentaba, que indicaba un riesgo embólico, hace que no se pueda determinar si la caída que presentó fue la causante de la hemorragia cerebral que padeció

CAUSA EXTRAÑA PARA LA PROMOTORA MÉDICA LAS AMERICAS SA, al considerar que fue culpa exclusiva de la familia demandante, quienes incumplieron su obligación al dejarlo solo durante su hospitalización y, específicamente, al momento en que presentó el síncope

INEXISTENCIA DE PERJUICIOS POR LA CAUSAL DE INDIGNIDAD PARA ACCEDER A LAS PRETENSIONES DE LOS DEMANDANTES, por aplicación analógica del art. 1025 del Código Civil al caso particular. Atendiendo a las

² Cuaderno Primera Instancia 01. CUADERNO 1 PDF 10. Fl 4.

condiciones de abandono alimentario en que la familia mantenía a su familiar y por el abandono sometido durante la hospitalización hasta su muerte.

TAXACION(sic) EXCESIVA DE PERJUICIOS, se debe considerar que los pacientes que sufren de fibrilación auricular paroxística, por el riesgo embólico, presentan una alta mortalidad espontánea del 48% a 5 años.

4. Llamamiento en Garantía.

La demandada formuló llamamiento en garantía a ALLIANZ SEGUROS SA³ en virtud del contrato de seguro celebrado con dicha empresa, con el fin de amparar la responsabilidad civil en que pudiera incurrir la demandada, quien indicó que para la época en que se brindó la atención al paciente se contaba con la póliza N0. 021860995/0, con vigencia del 01/12/2015 al 30/11/2016. Póliza que tenía estipulado un valor asegurado de \$6.000.000.000 por vigencia y de \$2.000.000.000 por evento, con deducible por evento del 15% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$8.000.000

Así mismo que al momento de la notificación de la demanda contaba con la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales, identificada con el No. 022373507/0 de ALLIANZ SEGUROS SA, con valor estipulado un límite asegurado por vigencia de \$6.000.000.000 y un límite asegurado por evento de \$2.000.000.000 con un deducible del 15% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000

Y para la fecha de citación a la audiencia de conciliación se contaba con la Póliza No. 022193636/0 la cual tiene un límite asegurado por vigencia de \$6.000.000.000 y un límite asegurado por evento de \$2.000.000.000, con deducible del 15% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000.

En atención a las pólizas suscritas con la llamada solicitó que en caso de una sentencia condenatoria en su contra se ordene reembolsar todas las sumas de dinero a que fuere condenada la sociedad demandada, debidamente indexadas y con los intereses legales correspondientes.

³ Cuaderno Primera Instancia, 2.LLAMAMIENTO, PDF 01.

Al respecto, ALLIANZ SEGUROS SA. por conducto de apoderado judicial manifestó⁴, que era cierta la existencia de las pólizas referencias por el llamante, y que en el caso de una eventual condena ALLIANZ SEGUROS SA entraría a responder por los daños que se demuestren en el proceso en virtud del contrato de Seguros con póliza 022193636/0.

Como excepción al llamamiento propuso "límite del valor asegurado", resaltando que la póliza mencionada tiene un límite asegurado por responsabilidad civil por evento de \$2.000.000.000 y por vigencia de \$6.000.000.000 con un deducible aplicado a cada reclamación presentada contra el asegurado frente a los demás eventos diferentes a responsabilidad profesional, del 15% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000.

Frente a los hechos de la demanda, expuso que no eran ciertas las afirmaciones referidas por el demandante debido a que la caída desde su propia altura que sufrió el señor José de Jesús Yepes fue un evento totalmente imprevisible e inevitable, por lo que no es exigible a la demandada tener una presencia absoluta al lado del paciente.

Propuso como excepciones las siguientes:

CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE SEGURIDAD, por cuanto la obligación de seguridad de los centros hospitalarios se debe analizar en un contexto de razonabilidad, es decir, desde una perspectiva de lo que es posible hacer en procura de salvaguardar la seguridad del paciente, lo que implica, además, una presencia activa de éste y sus familiares o custodios. Resaltó que el señor Yepes se encontraba en el servicio de hospitalización y no tenía orden de inmovilización permanente.

CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA DIRECTA E INDIRECTAS, porque si bien el paciente podía deambular, este debió solicitar acompañamiento a través del timbre de llamado a la enfermería para poder desplazarse si se encontraba con alguna limitación. Adicionalmente, sus familiares debían estar en la habitación por ser los llamados a realizar el acompañamiento

⁴ Cuaderno 2, Llamamiento, PDF 06.

AUSENCIA DE CULPA Y DE NEXO DE CAUSALIDAD, sostuvo que la conducta de Promotora Médica Las Américas fue siempre diligente y prudente en todos los momentos, cumpliendo con las obligaciones de seguridad que le eran exigibles.

5. Sentencia de primera instancia⁵.

El Juez A-quo después de realizar el análisis del caso, consideró que el deber que tenía la entidad demandada era un deber de diligencia y cuidado respecto del paciente que tenía a su cargo.

Por lo tanto, únicamente debía emplear los medios idóneos de acuerdo a las circunstancias, normas técnicas y protocolos para tratar de alcanzar el fin común perseguido por las partes y solo una conducta lo hará responsable o lo exonerará sin perjuicio de que pueda demostrar una causa extraña. Así, del análisis de las pruebas que fueron allegadas al plenario encontró que la Clínica Las Américas había tenido la diligencia y cuidado necesaria durante la estancia del señor José de Jesús, al haberle proporcionado al paciente y su acompañante la información respecto de las normas de seguridad durante su estadía en dicho centro hospitalario, específicamente en brindar la información concerniente al acompañamiento que debía tener el señor Yepes Palacio al ser una persona con alto riesgo de caída.

Adicionalmente, referenció que pesa a que el señor José de Jesús Palacio contaba con una manilla amarilla que hace referencia a pacientes con riesgo de caída que se encuentran hospitalizados, lo que en realidad determinaba si un paciente era de alto riesgo de caída era la escala de morse que se le debía realizar. Por tal motivo, al haber arrojado esta el día 12 de septiembre de 2016 un puntaje de 15 puntos, se interpreta como sin riesgo. La clínica le aplicó el plan de cuidados básicos en pacientes de bajo riesgo, labor que fue cumplida por la demandada y por lo tanto demostró diligencia en sus procedimientos.

Sostuvo que la obligación de acompañamiento constante por parte de la familia no fue cumplida, ni advirtió en la documentación la imposibilidad de hacerlo.

⁵ Carpeta 3. Audios. Audiencia Art 373. Audio 04.

Por lo anterior, dijo no estar probado el primer presupuesto de la responsabilidad médica reconocido por la Corte Suprema de Justicia, consistente en un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia o cuidados propios de la profesión imputable subjetivamente al profesional a título de dolo o culpa, por lo que desestimó todas las pretensiones.

6. Impugnación.

6.1. Inconforme el demandante se alzó contra tal decisión pues insiste en que la entidad demandada omitió el cumplimiento de las obligaciones que tenía a su cargo.

Expresa que, en la sentencia se reprocha que él no estuviera para el momento de la caída con el señor José de Jesús Palacio, sin tener en cuenta que en verdad había acreditado que no podía estar de forma permanente allí al ser la única persona que se encuentra a cargo de conseguir los recursos para el cuidado de sus hijos y el de su propio padre internado, situación que era conocida por la Promotora Médica las Américas. Por lo tanto, conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia en atendiendo a la obligación de seguridad, la adecuada vigilancia, cuidado y asistencia a un paciente corresponde al equipo médico y no al familiar.

Sostiene el recurrente que falló el sentenciador al no realizar el estudio del reproche planteado por el demandante, consistente en que al señor José de Jesús para el día de su caída no se le realizó, por parte del personal médico, la escala de morse y con ello violó las reglas de la sana crítica al omitir valorar la prueba documental consistente en el protocolo para la previsión y reducción de la frecuencia de caídas, el cual exige la práctica de dicha escala al paciente de forma diaria.

Finalmente, arguyó que la sentencia funda su argumentación en que la parte demandada pudo demostrar que el paciente no se cayó en el baño de la habitación de la clínica, sino que ocurrió en el balcón de la entidad. Sin embargo, no se tuvo en cuenta que los hechos de la demanda fueron redactados sin que la parte demandante tuviera acceso a la historia clínica del paciente, toda vez que la demandada negó su entrega pese a haberse solicitado mediante derecho de

petición. Así las cosas, cuando el juez de primera instancia decide el litigio sin tener en cuenta el análisis de nuevos puntos que se abrieron en el periodo probatorio, como el que al paciente no se le realizó la escala de morse el día 13 de septiembre de 2016, valida un actuar de mala fe de la Promotora Médica Las Américas consistente en su renuencia a aportar la historia clínica.

II. PROBLEMAS JURÍDICOS.

Corresponde entonces determinar si, tal y como lo sostiene el demandante, la entidad accionada omitió el cumplimiento de la obligación de seguridad durante la estancia del señor José de Jesús Yepes Palacio en La Clínica Las Américas, establecimiento propiedad de la demandada Promotora Médica Las Américas. O si en verdad la parte demandante tenía ese deber y no acreditó una razón válida para no atenderlo. En el evento de superarse lo anterior se deberá determinar si en el presente asunto se encuentra acreditado el nexo de causalidad de la muerte de la víctima directa, con ocasión de la súbita caída desde su propia altura. En el evento de superarse positivamente lo anterior, habrá lugar a examinar las súplicas indemnizatorias formuladas; el llamamiento en garantía y los medios de defensa esgrimidos por la parte pasiva.

III. PLANTEAMIENTOS SUSTENTATORIOS DE LA DECISIÓN

3.1. Realizado el control de legalidad establecido en el artículo 132 del Código General del Proceso, no se advirtió vicio ni irregularidad alguna que configuren nulidad. Igualmente, se aprecian reunidos los presupuestos procesales requeridos para proferir una decisión de fondo; sobre lo que además no hay discusión.

De otro lado, claro es que conforme al artículo 320 del Código General del Proceso, esta sala encuentra restringida su competencia a los repartos esbozados por el extremo recurrente. Así, la sala analizará en esta instancia aquellos puntos de disenso enunciados anteriormente, en los términos del inciso 2, numeral 3, del artículo 322 del CGP, en concordancia con el inciso 1 ibidem del cano 328 y el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

3.2. En cuanto al cargo que tiene que ver con las obligaciones de Seguridad que en verdad concita el quid del disenso.

En el marco del servicio público esencial de salud, las entidades promotoras (EPS) y las instituciones prestadoras (IPS) no sólo asumen las obligaciones -legales y contractuales- destinadas a paliar las dolencias de sus pacientes, sino que también deben desplegar las medidas necesarias para que los destinatarios de sus operaciones no sufran daños, derivados de accidentes exógenos a la *lex artis*, entre los que se encuentran las caídas o cualquier evento adverso que sea prevenible o no por la entidad prestadora del servicio de salud.

En lo concerniente al evento adverso, el anexo técnico de la Resolución número 1446 del 8 de mayo de 2006⁶ proferida por el antes Ministerio de la Protección Social lo define como: *“Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles”*

En este sentido, la seguridad del paciente debe ser plenamente satisfecha por la entidad prestadora del servicio de salud en tanto es un deber legal inherente a la función hospitalaria. Sobre este aspecto, la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, ha señalado que los entes hospitalarios asumen una obligación de seguridad, consistente en, *“...tomar las medidas necesarias para que el paciente no sufra ningún accidente en el curso o con ocasión del cumplimiento” del contrato mismo, “imperativo de conducta que en el común de los casos, cuando el paciente no ha desempeñado función activa alguna en la producción del daño, constituye una obligación determinada o de resultado, mientras que en la hipótesis contraria, o sea cuando ha mediado un papel activo de la víctima en el proceso de causación del perjuicio, al establecimiento deudor tan sólo le es exigible un quehacer diligente y técnicamente apropiado, deber que se estima satisfecho en tanto demuestre que el accidente acaecido no se debió a negligencia, imprudencia o impericia de su parte” (Cas. Civ., sentencia de 1º de febrero de 1993, expediente No. 3532).*

Reseñando con posterioridad en otro asunto que:

⁶ “Por la cual se define el Sistema de Información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”

“Aun cuando el mencionado deber de seguridad no se encuentre explícita y abiertamente pactado por las partes, debe inferirse mediante la cabal interpretación del acuerdo negocial; o puede acontecer, igualmente, como ya se dijera, que sea la ley la que lo imponga; o, en fin, a falta de estipulación contractual o legal, que la misma finque su existencia en la naturaleza del contrato ajustado entre ellas, en cuyo caso, este debe inferirse del nexo existente entre la seguridad del contratante o la de sus bienes y las obligaciones a cargo del otro”; y, adicionalmente, que “dentro de las diversas obligaciones (...) de clínicas, hospitales y entidades de asistencia médica de similar temperamento, a las cuales el paciente confía el cuidado de su persona para efectos de que aquellas cumplan los deberes a los cuales se han comprometido, existe la denominada de seguridad” (Cas. Civ., sentencia de 18 de octubre de 2005, expediente No. 14491).

Así, el equipo médico debe brindar su conocimiento y experiencia, siendo imprescindible que utilicen **equipos y procedimientos adecuados en atención a la dolencia o enfermedad del paciente**. Resulta imprescindible que asuma diligencia y cuidado en la práctica del procedimiento o en atenciones que deban prestar, como bien lo ha expuesto desde hace muchos años la Corte Suprema de Justicia:

En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la *lex artis*, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas, naturalmente "*el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza*", incluso éticos componentes de su *lex artis* (cas. civ. sentencia de 31 de marzo de 2003, exp. 6430), respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio.

Ahora, durante la prestación del servicio médico asistencial el paciente se puede ver expuestos a sufrir daños de diversa índole, dentro de los que se encuentran aquellos acaecidos durante el procedimiento practicado por causa de una defectuosa realización de este o los daños producidos dentro del

establecimiento médico y que no aluden a una mala praxis, sino que se encuentran ligados a accidentes exógenos dentro de los cuales se encuentran caídas o cualquier evento adverso prevenible o no por la entidad prestadora del servicio de salud.

Acá como se advirtió, la parte impugnante reprocha lo concluido en la sentencia por cuanto en su sentir la entidad demandada debió evitar la caída del paciente, es decir no obró con diligencia y cuidado en tal sentido, omitiendo los deberes de seguridad que le asisten al respecto.

De cara a desatar el cargo se tiene que, el señor José de Jesús Yepes Palacio ingresó a La Clínica Las Américas el día 31 de agosto de 2016, por remisión que hiciera el Hospital Marco Fidel Suarez de Bello.

Al momento de su ingreso quedó consignado en la historia clínica lo siguiente: *“Pte masculino de 79 años, quien se encontraba hospitalizado en marco fidel Suarez por un EPOC exaverbado sobreinfectado pero en el momento del alta presenta episodio de dolor toracico tipico, opresivo, sin otra sintomatología asociada, se roma EKG y se documenta FA de novo praxistica para lo cual iniciaron anticuagulación y ecocardio que reporta: fevi 55% grandes vasos normales, insuficiencia aortica g i/IV, función sistolica conservada, trastorno en la relajación presentando disfunción distolica”*⁷

Realizado el análisis del paciente se consideró que su patología era de alto riesgo por lo que se procedió con su hospitalización en UCE coronaria (historia clínica PFD 5, fl 32, Cuaderno 1).

Para el día 13 de septiembre de 2016 el *“paciente presenta episodio de sincope con caída de su propia altura y trauca creaneoencefalico (sic) niega disnea, no angina, no palpitaciones.”*⁸

Ahora, respecto a la ocurrencia de dicha caída del señor José de Jesús el testigo **Héctor Jaime Restrepo Montoya** quien se desempeñaba como auxiliar de enfermería para el momento de los hechos y atendiendo al causante el día 13 de

⁷ Cuaderno 1, PDF 5, FL 31.

⁸ Cuaderno 1, PDF 5, FI. 50

septiembre de 2024 refirió: (minuto 51:12 inicio audiencia art 373) *“Doctor en el momento, pues en la circunstancia donde yo laboro, era un día común y corriente... corrido es el trabajo de 6 am a 6 pm el trabajo pues en el día, y normal, y yo tenía entre mis pacientes al señor José Yepes el cual, pues lo tenía normal, empezamos a dar la ronda con todo los pacientes y al momento de presentármele al paciente, el paciente se encontraba solo, él no tenía acompañante, tenía sus cuatro barandas de la cama elevadas, que es pues como un protocolo porque era un paciente de alto riesgo de caídas. Incluso también **contaba con una manillita amarilla que lo identifica por alto de riesgo de caída**. Normal, al presentarnos con el paciente terminamos empezamos a hacer la función que hacemos todos los días, empezamos con los baños de los pacientes, al paciente lo bañamos, el paciente estaba pues normal, consciente, orientado en sus tres esferas, lo bañamos **pero había que asistirlo, porque el paciente siempre era como muy dependiente para su labor física**, entonces le asistimos con el baño, lo dejamos tranquilito en la camita, porque el mantenía solo, y con las cuatro barandas elevadas y normal y seguimos, pues, bañando a los otros pacientes común y corriente.*

Al indagar si tuvo conocimiento por qué el señor se salió de la cama, respondió: *“El conocimiento de cómo se salió en sí, no te lo sabría decir, porque en el momento no estábamos ahí en la habitación. Los vecinos que estaban con él, es decir los otros pacientes, dijeron que él se había salido como por encima de las barandas porque él siempre era un poquito ansioso de que se quería parar o que lo dejáramos con las barandas abajo, pero le manifestamos que no se podía porque tenía mucho riesgo de caídas y como no tenía un acompañante responsable que estuviera ahí permanente con él, o sea que no nos lo permitían nuestros jefes dejarlo, así como a la deriva”.*

Al preguntar por cómo se había enterado de la caída del señor Yepes Palacio manifestó: (minuto 57:25 inicio audiencia art 373) *“estaba normal en el puesto de enfermería cuando escuchamos como que alguien gritó, como si hubiera sido otro acompañante, de otro paciente, pidiendo pues como ayuda, cuando ahí mismo yo salí, él había colapsado, él estaba ahí como en un balconcito donde se divisa hacia afuera, afuera de su habitación, y los acompañantes dijeron que él estaba ahí paradito y colapsó repentinamente desde su propia altura”.*

Ahora, es verdad que el señor José de Jesús durante su hospitalización en la Clínica Las Américas permanecía la mayor parte del tiempo solo, pues como lo manifestó el demandante, en el interrogatorio de parte, no podía ejercer un

acompañamiento permanente a su padre por razones laborales dado que tenía que proveer lo necesario para la subsistencia de él, sus hijos y su propio padre, y no tenía otra persona que pudiera relevarlo en esa labor.

Es decir, es verdad incuestionable en este juicio ese aspecto, así se reconoció en la demanda, en la contestación, y en especial se tiene probado que el personal que lo atendía tenía conocimiento que él se encontraba la mayor parte del tiempo solo, pues así quedó consignado en varias oportunidades en la historia clínica y fue declarado por los testigos que se citaron al proceso, todos profesionales de la salud que intervinieron en el tratamiento médico que se le brindó en la Clínica.

Atendiendo a dicha circunstancia, el juez de primera instancia indagó respecto a los cuidados que se deben tener, por parte del personal médico, en relación a aquellos pacientes que no cuenta con un acompañante permanente. La enfermera Isabel Cristina Vargas al rendir su testimonio, y cuando se encontraba explicando la pertinencia de la escala de Morse que se le realiza a los pacientes para determinar el riesgo de caída, expresó: (minuto 22:30 inicio audiencia art 373) *“puede aumentar el riesgo porque el paciente empeoró su estado de salud, entonces si el paciente está agitado o entró en delirio, obviamente hay que tomar otras medidas distintas porque el paciente puede tener un mayor riesgo de caída. Si el paciente no tiene acompañante o la familia no puede asistir 1 o 2 días, ese paciente ha entrado en un riesgo mayor que cuando ingresó el paciente”*.

De lo expresado, es dable concluir que el señor José de Jesús Yepes Palacio se encontraba en un riesgo alto de caída, circunstancia que exigía de la institución de salud un mayor cuidado frente a él, lo que la obligaba a implementar unas medidas más apropiadas y eficientes para el caso particular. Y es que no era extraño para el personal asistencial que se trataba de una persona de edad avanzada que se encontraba solo y, además, tenía unas patologías que afectaban considerablemente su salud.

Así las cosas, no es verdad que las actuaciones que ejecutó la institución de salud, eran suficientes para exonerarse de responsabilidad. Y es que de las pruebas recolectadas no se logra inferir que la Clínica haya desplegado una actividad diferente a la plasmada para la atención básica de aquellos pacientes que tienen alto riesgo de caída, es decir, si bien en los testimonios rendidos por la señora Isabel Cristina y Héctor Jaime se manifiesta que respecto a ese tipo de pacientes se exige una mayor atención, lo cierto es que en el plenario no obra prueba alguna que demuestre que al señor Yepes Palacio se le haya brindado alguna medida especial

para evitar que el mismo sufriera un accidente teniendo en cuenta que no contaba con un acompañamiento permanente.

Y es que precisamente para el momento en que éste sufre la caída desde su propia altura se encontraba solo y fuera de su habitación, situación de la que ni siquiera se enteraron las personas que se encontraban a su cargo, específicamente por el señor Héctor Jaime, quien manifestó, al momento de declarar, que para la fecha de ocurrencia del hecho él se encontraba de turno, sin embargo, no tenía conocimiento porque el señor se encontraba en el balcón.

Por todo lo dicho, el acontecimiento dañoso se traduce en un evento adverso el cual, como se dejó explicado, se refiere a las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a ésta que a la enfermedad subyacente y que puede conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta.

Téngase presente que, según la guía técnica *“Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas” del ministerio de salud y protección social*⁹, *“Las caídas ocurren frecuentemente durante los procesos de atención en salud y los pacientes que más se caen son los ancianos. Cualquier herramienta a utilizar para la identificación de los riesgos de caídas debe ser válida en el lugar y población de aplicación”*. Uno de los factores determinantes para evitar este tipo de contingencias es que las instituciones prestadoras de salud cumplan con los *protocolos de seguridad del paciente*¹⁰ (p. ejem.: los pacientes con alto riesgo deben ser educados sobre el riesgo de caída; al paso que también es importante “aplicar una identificación como un brazalete para identificar fácilmente los pacientes en riesgo de caídas”).

Brazalete o manilla de color amarillo que en efecto se le instaló al señor Jesús, precisamente con la finalidad de que todo el personal al detectarla supiera que debían prestar una mayor atención, tener más cuidado con él, adoptar unas medidas diferenciales y más estrictas para prevenir el riesgo de caída que era lo que con esa alerta se buscaba, sin embargo en el presente asunto la entidad

⁹ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-y-reducir-la-frecuencia-de-caidas.pdf>

¹⁰ “es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” *Ibíd.* A su vez, pueden consultarse los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia

accionada no cumplió con su obligación de seguridad, fíjese que el enfermero que ese día lo atendió antes citado nada en particular puntualizó, hizo lo de rutina que hacía con todos los demás pacientes, *le asistimos con el baño, lo dejamos tranquilito en la camita, porque él mantenía solo, y con las cuatro barandas elevadas y normal y seguimos*; se esforzó fue en hacer hincapié en que se mantenía solo, cuando precisamente esa era un aspecto que más los vinculaba a ellos en su cuidado; de hecho la afirmación de que lo dejaron con las barandas de la cama elevadas, se queda apenas en su mero dicho pues no existe otra evidencia que así lo confirme, y que además resulta inverosímil si en cuanta se tiene que él pudo bajarse solo de la cama, y siendo un paciente con el cuadro clínico ya referido, más su avanzada edad, no parece muy sostenible la tesis expuesta por este auxiliar de enfermería en el sentido de que los otros pacientes dijeron que *él se había salido como por encima de las barandas*, siendo que en todo caso ninguna otra persona vino al juicio a ratificar tal tesis, pero se desacredita aún más con la declaración del representante legal de la demanda quien al absolver interrogatorio afirmó expresamente que *“...le habían dicho que procurara caminar por algunos espacios cortos pero que estuviera caminando, teniendo siempre la precaución de tener siempre una pared cerquita por si de pronto se iba marear o cualquier cosa, tener cerquita. Pero obviamente se le dijo esto con el agravante que su familiar no estaba pero se le dijo vaya caminando para que vaya caminando y demás...”* (Minuto 47:01). Es decir que para que pidiera hacer esas caminadas estando solo como se insiste, las barandas debían estar bajadas; y lo peor aún, teniendo la alerta del evidente riesgo de caída, se le dejó a su suerte con la sola recomendación de que tuviera cerca una pared *por si de pronto se iba a marear o cualquier cosa*. Todo un despropósito.

No se puede pasar por alto que una persona cuando ingresa al servicio médico hospitalario y se interna en ella, confía en que, además de la realización de un tratamiento para su dolencia, se le brinde todas las seguridades que lo protejan de situaciones riesgosas que se puedan presentar durante su atención. Por lo tanto, la obligación de seguridad no puede ser cumplida de manera “parcial”, y mucho menos en este caso que todo sabían de la ausencia de familiares que lo pudieran acompañar y de las alertas que implicaba para la institución el hecho de contar con la manilla amarilla.

Ahora, por supuesto que no se desconoce que también existe una obligación *natural* de solidaridad de los familiares de los pacientes de brindar acompañamiento en casos como estos, pero cuando las circunstancias objetivas no lo permiten como

en este caso que la única persona adulta que lo podía hacer era su hijo ahora demandante, nada en contrario se probó, pero este a su vez debía atender otras obligaciones de igual o mayor entidad como la provisión de los recursos para congrua subsistencia de su familia compuesta por menores de edad, y hasta para su padre enfermo, todos sujetos de especial protección constitucional, tal obligación de las instituciones hospitalarias no se pueden excusar solo en ello, piénsese por ejemplo en aquellos pacientes que llegan solos, bien porque en efecto no cuentan con núcleo familiar cercano, o porque simplemente los hayan abandonado; Ni más faltaba!, una vez aceptada su internación allí, es responsabilidad de la institución colocar todos los medios idóneos y eficaces desde el componente humano como de las ayudas o herramientas físicas pertinentes para evitar la causación de un daño exógeno como sería la caída de los mismos.

En este punto, resulta de importancia el testimonio brindado por la enfermera Isabel Cristina Vargas Rodríguez, quien al momento de indagársele sobre las medidas que se adoptan cuando el paciente no cuenta con acompañante expresó: (minuto 12:38 Audio 02 Audiencia Art.373)” *sí, eso también puede pasar, pero precisamente por eso desde el ingreso nosotros ilustramos a la familia de la importancia del acompañamiento permanente. Cuando les decimos que si en algún momento no pueden estar con el paciente le solicitamos que por favor nos informen con tiempo que el paciente no tiene acompañante, porque nosotros entonces modificamos de pronto la ubicación de las camas, etcétera, para tener una visualización más directa del paciente y evitar que eso pase...*”. No obstante, en la historia clínica que fue aportada al proceso y de los testimonios recaudados no se advierte que se hubieran tomado este tipo de medidas.

Es más, resulta extraño, como bien se advierte en el recurso, que para el día 13 de septiembre de 2016 no se tenga consignado en la historia clínica que se le haya elaborado al paciente la escala de morse, la cual, resultaba de importancia pues con ella se evaluaba el riesgo real y actual de caída que aquel pudiera tener para ese día¹¹. Al Respecto la enfermera Isabel Vargas refirió: *“la escala de morse la utilizamos para evaluar el riesgo de caídas. Allí nosotros, verificamos que el paciente tenga los dispositivos que necesita cerca, precisamente para que no se*

¹¹ Al Respecto la enfermera Isabel Vargas refirió: *la escala de morse la utilizamos para evaluar el riesgo de caídas. Allí nosotros, verificamos que el paciente tenga los dispositivos que necesita cerca, precisamente para que no se levante, habla acerca de las barandas de la cama, si se le esta pasando en ese momento alguna infusión especial, y de acuerdo a eso hay una escala y un valor que se le ha establecido y con eso sabemos si el paciente tiene o no un riesgo de caída. (minuto 17:00 Audio 2)*

levante, habla acerca de las barandas de la cama, si se le esta pasando en ese momento alguna infusión especial, y de acuerdo a eso hay una escala y un valor que se le ha establecido y con eso sabemos si el paciente tiene o no un riesgo de caída". (minuto 17:00 Audio 2)

Se trataba entonces de una valoración que se debía efectuar de manera diaria con el fin de determinar si las condiciones del paciente han variado respecto al riesgo de caída. Omisión, que no se encontró justificada en el proceso y de la cual el señor Héctor Jaime Restrepo, auxiliar de enfermería que atendió al señor José Yepes para el día de los hechos, no supo brindar información¹²

Por todo lo anterior, asiste razón en el cargo formulado al respecto, y al hallarse probado el incumplimiento del deber de seguridad se continuará con el estudio del **nexo de causalidad** entre la ocurrencia del hecho y la muerte del señor José de Jesús Yepes Palacio.

Es pacífico en el proceso que el señor Yepes Palacio entró al servicio de urgencias de la Clínica las Américas el día 30 de agosto de 2016 por remisión que hiciera el Hospital Marco Fidel Suarez de Bello.

Para el día 13 de septiembre de igual anualidad, y encontrándose a un hospitalizado, el paciente sufre una caída desde su propia altura golpeándose la cabeza. Al respecto relata la historia clínica:” *paciente presenta episodio de sincope con caída desde su propia altura y trauma craneoencefalico niega disnea, no angina, no palpitaciones”*

“hoy caída de su propia altura con trauma en región occipital (esta anticoagulado con enoxaparina), posteriormente somnoliento, se tomó tac de cráneo normal, continuó deterioro neurológico y anisocoria, se toma nuevo TAC de cráneo: hemorragia cerebelo derecho, punta temporal izquierda y ambos lóbulos frontales media conservada. Fue valorado por neurocirugía quien considera que por múltiples áreas de sangrado no es candidato para cirugía”¹³

Se destaca que conforme a las pruebas recaudados, para el momento de la caída los médicos estaban contemplado expedir el alta médica debido a la evolución

¹² Minuto 1:10:00 Audio 01.

¹³ Cuaderno 1. PDF 12, fl. 64

favorable que había tenido el paciente respecto de la patología por la cual fue ingresado. Esta situación fue referenciada por el representante legal de la entidad demandada al momento de rendir el interrogatorio ya citado en parte líneas atrás: “(minuto 47:01). *“Para nada señor juez, y quiero como ampliar un poquito esa respuesta. Veá, el paciente iba en línea de darle de alta, por qué, porque su patología con la que ingresó estaba como bien, o sea, lo que se le estaba monitoreando, sus signos estaban mejores, el médico estaba evaluando darle de alta. Le habían dicho que procurara caminar por algunos espacios cortos pero que estuviera caminando, teniendo siempre la precaución de tener siempre una pared cerquita por si de pronto se iba marear o cualquier cosa, tener cerquita. Pero obviamente se le dijo esto con el agravante que su familiar no estaba pero se le dijo vaya caminando para que vaya caminando y demás” (...).*

La situación anterior, es verificable en la historia clínica donde se informa se dejó consignado que se estaban realizando los trámites pertinentes para el oxígeno domiciliario, pero el paciente presentaba problemas con la dirección de residencia (historia clínica con fecha 12 de septiembre de 2016)¹⁴

Adicionalmente, de la revisión de la historia se pudo determinar que la evolución del paciente hasta el día 13 de septiembre de 2016, fecha del suceso, había sido favorable. Situación que cambió después de la caída presentándose una desmejora considerable en su estado de salud que terminó desencadenando su muerte el día 16 de septiembre de 2016.

Aunado a lo anterior, es determinante el testimonio rendido por el neurocirujano Héctor Alfredo Jaramillo Betancur quien evaluó al paciente el día 13 de septiembre de 2016, quien después de hacer un relato de la atención que le brindó, y ante la pregunta formulada por el apoderado de la asegurado respecto de las causas de las hemorragias cerebrales presentadas por el señor Yepes Palacio luego de la caída, manifestó: (minuto 29:55 Audio 1 inicio audiencia art 373) *si lo analizamos doctor desde el punto de vista contexto en el que vimos un paciente que sufre una lipotimia con trauma en el cráneo y al paciente se le hace una tomografía, una radiografía en el cerebro en el cual, la radiografía no muestra ninguna evidencia de sangrado y después, en el seguimiento del paciente, presenta deterioro neurológico; y la tomografía posterior muestra hemorragias en diferentes partes del*

¹⁴ Cuaderno 1. PDF 5, fl 47

cerebro, es de razonarlo que eso está en directa relación: **1) al trauma cefalocraneano y 2) al tratamiento del paciente**, el paciente con una fibrilación auricular debe estar anticoagulado, es claro que debe estar anticoagulado; porque si no se anticoagula el paciente hace trombos y los trombos se van a diferentes partes del cuerpo y van a acabar con la vida del paciente. Entonces, en resumidas cuentas, yo creo que la lipotimia es posiblemente relacionado a la fibrilación articular. **El tratamiento de la fibrilación articular, con la anticoagulación y el trauma del paciente son los que llevan a que el paciente presente las hemorragias que inicialmente no se vieron en la escanografía inicial.**

El nexo causalidad, entonces, se configura plenamente a través del contenido de la historia clínica y las declaraciones rendidas por lo médicos que trataron al paciente a lo largo de su estancia en el Clínica Las Américas, más aún si se considera que la entidad convocada infringió una obligación de resultado, por cuanto el paciente recibió un daño desproporcionado que no estaba llamado a soportar. Las secuelas negativas sobre su salud fueron significativas y, al margen de que tuviera diferentes enfermedades de base, lo cierto es que éste nunca acudió al ente de salud por problemas neurológicos.

De este modo, al estar reunidos los presupuestos axiológicos de la pretensión, hay lugar a examinar las resistencias esgrimidas, el llamamiento en garantía y finalmente la valoración y estimación de los perjuicios solicitados, en aras de imponer la condena en concreto.

Así entonces, evidenciados cada uno de los elementos de la responsabilidad médica endilgada, infundadas resultan las excepciones de mérito esgrimidas por el extremo pasivo y la aseguradora denominadas *Ausencia de toda culpa e inexistencia del nexo de causalidad. Cumplimiento de la obligación de seguridad, Causa extraña para la promotora médica Las Américas y Culpa exclusiva de la víctima directa e indirecta.*

3.3. Ahora, en cuanto a Inexistencia de perjuicios por la causal de indignidad para acceder a las pretensiones de los demandantes, se invoca por los resistentes aplicar por analogía el artículo 1025 del Código Civil dadas las condiciones del supuesto abandono físico y alimentario en que la familia mantenía a su ser querido.

La indignidad sucesoral, a la que hace referencia el apoderado de la demandada, busca proteger la moralidad en el proceso de sucesión y su declaratoria dependen exclusivamente de que se encuentre probadas alguna de las causales consagradas en el artículo 1025 del Código Civil. Por lo tanto, la declaratoria de la misma no procede de manera automática y, mucho menos, puede ser reconocida en el marco del proceso que nos ocupa, pues dicha misión está asignada al juez de familia dentro del procedimiento correspondiente.

No obstante lo anterior, y entendiendo que en realidad lo que se quiere es poner en evidencia que los familiares, en especial el hijo demandante no puede pretender reclamar un perjuicio por un daño en el que él supuestamente tuvo injerencia, es un aspecto ya dilucidado líneas anteriores; siendo que es apenas para la cuantificación del mismo que se harán las ponderaciones del caso según se expondrá en líneas posteriores.

3.4. Y, precisamente respecto de la Tasación excesiva de perjuicios, cimentada en que para la establecer el monto de estos se debe tener presente que los pacientes que sufren de fibrilación auricular paroxística, por el riesgo embólico, presentan una alta mortalidad espontanea del 48% a 5 años.

Decantado como quedó ya el nexo de causalidad en este caso, queda resulto este cuestionamiento, sin perder de vista que en todo caso, como lo que acá se está solicitando indemnizar son solo los perjuicios extrapatrimoniales sufridos por el demandante y sus hijos menores, estos quedan sometidos al *arbitrium iudicis* del funcionario judicial sin que exista una prueba específica para determinar su cuantía, más allá de atender algunos elementos objetivos que puedan dar cuenta de una mayor o menor aflicción que sus deudos debieron soportar atiendo a la casuística propia de del caso.

Así entonces **respecto del perjuicio moral reclamado,** como decantado está, el detrimento extrapatrimonial recae sobre la condición interna y afectiva del ser humano, puntualmente frente a circunstancias emotivas, tales como: sentimientos de aflicción, congoja, angustia, desilusión y tristeza, de modo que en verdad no es posible una reparación en términos pecuniarios propiamente dicha, se propende apenas por una compensación que en algo puedan paliar o aminorar esas perturbaciones estrictamente subjetivas, que por ser tales se expresan de manera diferente en cada ser humano, siendo que en veces perduran por siempre, aunque

para otros puedan aceptarse o incluso superarse mediante procesos menos traumáticos.

En fin, en palabras de la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, de la Corte Suprema de Justicia el sufrimiento de la víctima, en su esfera personal, resulta de difícil medición, y por ende, no puede el juzgador calcularlo a partir de reglas matemáticas absolutas¹⁵. De allí que la jurisprudencia haya confiado su estimación al arbitrio judicial, lo cual no significa que su cálculo obedezca a motivos caprichosos del juez, sino que necesariamente debe provenir de un estudio *“ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individualización y magnitud del impacto”*¹⁶, integrado con las reglas de la experiencia y la sana crítica, teniendo en consideración además lo que ella misma ha denominado *“presunciones judiciales o de hombre”*, que son las que surgen de *“los estrechos vínculos de familia a efectos de deducir los perjuicios morales que padecen los allegados a la víctima directa, en atención a que se presume, por los dictados de la experiencia (...)”*¹⁷.

En el asunto, una vez estudiada el acervo probatorio se pudo demostrar los lazos familiares que existía entre el señor José de Jesús Yepes Palacio y el demandante Luis Fernando Yepes Zuluaga, así como los menores Mateo Yepes Calle y Juan Diego Yepes Yepes, al ser el hijo de aquel y el abuelo de estos últimos. Lo que significa que efectivamente sufrieron un grado de angustia y tristeza con ocasión de la muerte de su progenitor.

Ahora, con el fin de tasar el monto a indemnizar, la sala, no puede pasar por alto varias circunstancias que quedaron probadas durante el proceso. La primera de ellas fue el poco acompañamiento que tuvo el paciente por parte de su hijo durante la internación en la clínica demandada, pues como el propio demandante lo reconoció en su interrogatorio, solo estuvo en 1 u 2 ocasiones en la clínica, toda vez que sus obligaciones laborales le impedían estar de manera permanente al lado de su padre¹⁸. La segunda de ellas, la información que reposa en la historia clínica y que fue suministrada por el señor José de Jesús a la nutricionista de la entidad,

¹⁵ Sentencia del 9 de diciembre de 2013, radicado 2002-00099

¹⁶ Sentencia de casación del 18 de septiembre de 2009, expediente: 20001-3103-005-2005.00406-01

¹⁷ SC5686 – 2018.

¹⁸ Minuto 3:13 Audio inter- llamada y demandante: *“estuvo los primeros días en cuidados especiales, allá tenía que amanecer alguien, yo amanecí uno o dos días, porque tuve un inconveniente con él por unas preguntas que le hice y me echó, me dijo que me fuera que no volviera. Y eso sucedió con el hombre, me sacó de allá, en esos días salí y me fui. Lo llamé constantemente porque no fui en varias ocasiones”*

donde le comunicó que consumía de 2 o 3 comidas incompletas al día, las cuales eran suministradas, la mayoría de las veces, por sus vecinos¹⁹.

No obstante, las anteriores circunstancias, tampoco se puede perder de vista que el demandante era hijo único, que para la fecha del suceso, su madre ya había fallecido y por lo tanto únicamente se tenían uno al otro. Adicionalmente, relató que la relación antes de la muerte de su madre, ocurrida en el año 2015, era muy buena, sin embargo, hubo circunstancias que los distanciaron, pero pese a ello, hablaba con su padre todos los días y lo visitaba cada 6 u 8 días en compañía de sus hijos.

Así las cosas, se reconocerá al señor Luis Fernando Yepes Zuluaga el valor de 20 SMLMV y para sus nietos Mateo Yepes Calle y Juan Diego Yepes Yepes la suma de 10 SMLMV, para cada uno.

3.5. El llamamiento en garantía.

Promotora Médica Las Américas formuló llamamiento en garantía en contra de ALLIANZ SEGUROS SA en virtud de las pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales que se identifican con el No 021860995/0, con vigencia del 01 de diciembre de 2015 al 20 de noviembre de 2016; póliza número 022373507/0 y la póliza No. 021860995/0 con vigencia del 01 de diciembre de 2017 al 30 de noviembre de 2018.

Teniendo en cuenta que el llamado en garantía relacionó 3 pólizas al momento de formular la demanda, se dejará claro que únicamente se procederá con el estudio de la póliza número 021860995/0²⁰ con vigencia del 01 de diciembre de 2017 al 30 de noviembre de 2018. Esto, atendiendo a las manifestaciones que realizara el representante de la asegura al momento de rendir el interrogatorio, quien aclaró que la póliza que se debía afectar era la que se encontraba vigente para el momento en que se citó a la audiencia de conciliación prejudicial²¹

Igualmente, relató que la póliza se encontraba amparando la responsabilidad del asegurado en casos de una eventual condena y tiene unos valores asegurados

¹⁹ Cuaderno 1. PDF 5, fl 36

²⁰ Cuaderno llamamiento PDF 2, fl. 83.

²¹ Audio interrogatorio demandada minuto 50:55

por evento. Afirmando que el caso particular se considera un evento el cual tiene un valor asegurado de \$2.000.000.000.

El llamamiento en garantía se encuentra regulado en el artículo 64 del código general del proceso, el cual literalmente señala: *“Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.*

Revisada la póliza número 021860995/0, se tiene que obra como tomador del seguro PRMOTORA MÉDICA LAS AMÉRICAS y como asegurado PROMOTORA MEDICA LAS AMERICAS con una duración del 1 de diciembre de 2017 al 30 de noviembre de 2018, con un límite asegurado por evento de \$2.000.000.000.

Adicionalmente, se advierte que la mencionada póliza tiene un ámbito temporal bajo la modalidad de CLAIMS MADE lo que significa que la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un hecho que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al asegurador, durante la vigencia de la póliza.

Así las cosas, probado como se encuentra la responsabilidad del asegurado PROMOTORA MÉDICA LAS AMÉRICAS y la relación contractual que existe entre ésta y la aludida aseguradora, en virtud del contrato de seguro celebrado entre ellos, relación que en modo alguno ha sido desconocida por las partes contratantes, resulta procedente que la aseguradora pague la condena que aquí se impondrá a la sociedad PROMOTORA MÉDICA LAS AMÉRICAS S.A.

Pues como ya lo señalado la Sala mayoritaria en anteriores oportunidades, donde se ha sostenido que si bien es cierto que, no existe solidaridad alguna entre el llamante y la llamada que, en principio, obligue a esta a realizar el pago directamente a la víctima, como tampoco se cuestiona que el asegurado es el que ostenta la relación contractual con la aseguradora y puede exigirle el pago o el

reembolso de las sumas que llegare a pagar a la víctima en virtud de la condena de responsabilidad, tal como también lo ha entendido la Corte Suprema de Justicia al señalar que, “ ...el reembolso o pago se debe disponer por parte del tercero (llamado), al llamante, denomínese demandante o demandado, que hubo de resultar condenado, pero nunca per saltum a quien no fue citante, porque se trata de relaciones jurídicas perfectamente diferenciables: la del demandante con el demandado y la del llamante con el tercero”²²; es cierto también que ello desconoce en parte que con la expedición de la Ley 45 de 1990, se le otorgó al tercero damnificado la condición de *beneficiario* del seguro al otorgarle incluso acción directa frente a la aseguradora (Art. 87), pues al fin de lo que se trata es que como víctima pueda ser reparada íntegramente de los daños causados por el asegurado, quien anticipándose a esos hechos había respaldado o guarecido su patrimonio, con el que legalmente estaba llamado a responder, para que en su nombre lo hiciera más bien la aseguradora contratada.

Ese es en puridad el fin de tal convenio, y así lo reconoce el mismo legislador comercial al señalar en el artículo 1127 que: “***El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado***”.

Precisamente, según se analizó antes la obligación que puntualmente adquirió la aseguradora fue mantener indemne su patrimonio en un evento de responsabilidad como estos. Imputación que no fue cuestionada ni rechazada por la aseguradora, y lo único que solicitó fue que al momento de resolver la relación entre ésta y la llamante en garantía se limitara a los topes fijados allí.

Luego, estando todos vinculados en esta litis y habiéndose dado por acreditados los presupuestos axiológicos, tanto de la demanda principal, como de la pretensión acumulada, en cuanto a la llamada en garantía, y definido el monto de los perjuicios, no hay duda que, la aseguradora esta llamada a pagarlos de manera directa a la víctima beneficiaria hasta el monto y los límites allí fijados.

²² CSJ SC, 24 oct. 2000, EXP. 5387. M.P. José Fernando Ramírez Gómez.

Para la sala dejar ello supeditado a la figura del *reembolso*, pegados a la literalidad y exégesis del artículo 64 del C. G. del P., es desconocer la finalidad de dicho contrato prevista en la norma sustancial antes referida y la misma voluntad de las partes allí vertidas. El tomador contrata el seguro es para que la aseguradora asuma por él, en nombre de él, el pago que le correspondiere. No se advierte en las normas citadas, ni menos en el clausulado referido que éste hubiere asumido la obligación de pagar primero y, luego sí, la aseguradora le reembolsaría lo pertinente, ¡nada de eso!.

Es que además, en términos prácticos, de no disponerse de esa manera puede generar serios inconvenientes como que el asegurado condenado no cuente con los recursos para asumir el pago de la indemnización, o que incluso, adrede, se insolvente (que seguro no sería este el caso dada la naturaleza jurídica de la demanda) para burlar el pago y no afectar la póliza en su beneficio, lo que a todas luces resulta contrario a los intereses y derechos de las víctimas y la finalidad de la reparación integral, y arrasar con el derecho que ellas tienen a una tutela judicial efectiva que no se logra con sentencias apenas para *enmarcar*.

Y es que, precisamente el propósito del llamamiento en garantía es que, en un solo juicio se puedan resolver todas esas situaciones y relaciones jurídicas evitando acciones judiciales posteriores de repetición, justamente para hacer realidad caros principios como el de economía procesal, pero que la sentencia refleje el fin perseguido y esperado de esa acumulación, entonces no se trata simplemente de resolver la situación, pero dejar a la deriva la concreción de la reparación, no tiene sentido.

En un Estado Social de Derecho como el nuestro, donde su razón de ser son los individuos y sus garantías (Arts. 1 y 2 de la Carta Política), las víctimas ocupan la atención preponderante del derecho, lo que demanda que en casos como estos deba procurarse porque se cumpla siempre con la doble finalidad aseguraticia, esto es, tanto en favor del asegurado de manera que no vea reducido su patrimonio, como también en pro del afectado o víctima que pueda ser resarcido, de algún modo, el perjuicio ocasionado, porque “[C]uando el asegurador paga al damnificado, en el fondo está extinguiendo dos obligaciones: en primer lugar, la que dicho asegurador tiene con el asegurado, y, en segundo lugar, la que el asegurado tiene

*con el damnificado.*²³", independiente que lo haga en virtud de la acción directa o como llamado en garantía

Conclusión.

Corolario de lo anterior, la sentencia de primera instancia será revocada y en su lugar se condenará a Promotora Médica Las Américas, disponiendo que la llamada garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., asuma el pago de esa condena. Igualmente se condenará en costas a la parte vencida, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 365, numerales 1 y 4, del Código General del Proceso, en ambas instancias, siendo que la aseguradora asumirá también el pago de este rubro. El magistrado sustanciador fijará las agencias en derecho.

IV. DECISIÓN.

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

FALLA:

PRIMERO: REVOCAR íntegramente la sentencia proferida el día 21 de octubre de 2020 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Medellín dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil médica promovido por el señor Luis Fernando Yepes Zuluaga en nombre propio y en representación de sus hijos Mateo Yepes Calle y Juan Diego Yepes Yepes **contra la Promotora Médica Las Américas; y donde ALLIANZ SEGUROS SA** funge como llamada en garantía.

SEGUNDO: DECLARAR civilmente responsable a la sociedad PROMOTORA MÉDICA LAS AMERICAS por el deceso de José de Jesús Yepes Palacio y por los perjuicios causados al señor Luis Fernando Yepes Zuluaga en nombre propio y en representación de sus hijos Mateo Yepes Calle y Juan Diego Yepes Yepes.

²³ Teoría General del Seguro, Los Seguros en Particular. Tomo III. Vol. I. Editorial Temis S.A. 2023. Jaramillo Carlos Ignacio. (Director Académico).

TERCERO: DECLARAR no probadas las excepciones de mérito propuestas por la sociedad PROMOTORA MÉDICA LAS AMÉRICAS y ALLIANZ SEGUROS SA.

CUARTO: CONDENAR a la sociedad PROMOTORA MÉDICA LAS AMERICAS por concepto de daño moral, en favor del señor Luis Fernando Yepes Zuluaga la suma de 20 SMLMV y en favor Mateo Yepes Calle y Juan Diego Yepes Yepes la suma de 10 SMLMV, para cada uno.

QUINTO: ESTIMAR el llamamiento en garantía formulado por la sociedad PROMOTORA MÉDICA LAS AMERICAS frente a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS SA. En consecuencia, se ordena esta asuma el pago directo de la condena a los demandantes según se dejó motivado.

SEXTO: Se condena en costas, en ambas instancias a la parte demandada. Como agencias en derecho el magistrado sustanciador fija la suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$2.600.000), a cargo de la demandada y a favor del demandante. Suma de dinero que también pagará directamente la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. a los demandantes.

SEPTIMO: NOTIFÍQUESE esta providencia a los sujetos procesales por el medio más expedito y **DEVUÉLVASE** el expediente al Juzgado de origen.

Proyecto discutido y aprobado en sala de la fecha

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados, (Firmados electrónicamente)

BENJAMÍN DE J. YEPES PUERTA

JULIÁN VALENCIA CASTAÑO

PIEDAD CECILIA VÉLEZ GAVIRIA
Con salvamento parcial de voto

Firmado Por:

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

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

Piedad Cecilia Velez Gaviria
Magistrada
Sala 002 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia
Firma Con Salvamento Parcial De Voto

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

Código de verificación: **e6f6486eff624a90b86cbf35f0d48cc6e6ea61781550c88c64c4b09b3ec37cf6**

Documento generado en 03/12/2024 02:21:01 PM

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