

Poderes

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI (Reparto)
E.S.D.

WILLIAM SEPÚLVEDA SALINAS, mayor de edad, con domicilio en esta ciudad Cali Valle del Cauca, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.690.820 de Cali, actuando en nombre propio manifiesto a ustedes que confiero Poder Especial, Amplio y Suficiente al doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, varón mayor de edad, vecino de esta ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación DEMANDA ORDINARIA DE MAYOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL contra las sociedades SALUDCOOP EPS, CLINICA SANTILLANA DE CALI S.A. y los doctores WILSON CARO y LUIS FERNANDO SOLANO LOPEZ todos con domicilio en esta ciudad .

Mi apoderado queda facultado expresamente para recibir, renunciar, desistir conciliar transigir, sustituir, reasumir y en general para realizar todas las acciones necesarias e inherentes para el éxito del mandato a su cargo.

Sírvase señor Juez reconocer personería a mi apoderado para actuar

Del señor Juez, atentamente;

WILLIAM SEPÚLVEDA SALINAS
C.C. No. 16.690.820 de Cali

Acepto

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA VEINTITRES DE SANTIAGO DE CALI
GLORIA AMPARO PEREA GALLÓN
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

En Santiago de Cali a: 13 JUL 2007
Gloria Amparo Perea Gallón, Notaria Veintitres del circuito de Santiago de Cali, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por: William Sepúlveda Salinas
Identificado con la C.C. No. 16.690.820
Expedido en Cali quien además declaró que su contenido es cierto y verdadero y que la firma y la huella que en él aparecen son suyas.

Declarante
W. S.
VIRIANA ROMERO CALLE
Notaria (E)

REPUBLICA DE COLOMBIA
AUTENTICACIÓN

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI (Reparto).
E.S.D.

RODRIGO SEPÚLVEDA SALINAS, mayor de edad, con domicilio en esta ciudad Cali Valle del Cauca, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.706.470 de Cali, actuando en nombre propio manifiesto a ustedes que confiero Poder Especial, Amplio y Suficiente al doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, varón mayor de edad, vecino de esta ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación DEMANDA ORDINARIA DE MAYOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL contra las sociedades SALUDCOOP EPS, CLINICA SANTILLANA DE CALI S.A. y los doctores WILSON CARO y LUIS FERNANDO SOLANO LOPEZ todos con domicilio en esta ciudad .

Mi apoderado queda facultado expresamente para recibir, renunciar, desistir conciliar transigir, sustituir, reasumir y en general para realizar todas las acciones necesarias e inherentes para el éxito del mandato a su cargo.

Sírvase señor Juez reconocer personería a mi apoderado para actuar

Del señor Juez, atentamente;

Rodrigo Sepúlveda
RODRIGO SEPÚLVEDA SALINAS
C.C. No. 16.706.470 de Cali

Acepto

Gustavo Alberto Herrera Avila
GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA VEINTITRES DE SANTIAGO DE CALI
GLORIA AMPARO PEREA GALLÓN
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

En Santiago de Cali a: 12 JUL 2007
GLORIA AMPARO PEREA GALLÓN, Notaria Veintitres
del círculo de Santiago de Cali, hace constar: que el
escrito que antecede fue presentado personalmente
por: Rodrigo Sepúlveda Salinas
identificado con la C.C. No. 16.706.470
Expedida en Cali quien además:
declaró que su contenido es cierto y verdadero y que la
firma y la huella que en él aparecen son suyas.

Rodrigo Sepúlveda
Declarante

Gloria Romero Calle
Gloria Romero Calle
Notaria (E)

REPUBLICA DE COLOMBIA
AUTENTICACION
Notaria 23 de Santiago de Cali

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI (Reparto)
E.S.D.

LUIS MARIA SEPÚLVEDA QUICENO, mayor de edad, con domicilio en esta ciudad Cali Valle del Cauca, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 2.576.171 de la Cumbre, actuando en nombre propio manifiesto a ustedes que confiero Poder Especial, Amplio y Suficiente al doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, varón mayor de edad, vecino de esta ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación DEMANDA ORDINARIA DE MAYOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL contra las sociedades SALUDCOOP EPS, CLINICA SANTILLANA DE CALI S.A. y los doctores WILSON CARO y LUIS FERNANDO SOLANO LOPEZ todos con domicilio en esta ciudad .

Mi apoderado queda facultado expresamente para recibir, renunciar, desistir conciliar transigir, sustituir, reasumir y en general para realizar todas las acciones necesarias e inherentes para el éxito del mandato a su cargo.

Sírvase señor Juez reconocer personería a mi apoderado para actuar

Del señor Juez, atentamente;


LUIS MARIA SEPÚLVEDA QUICENO
C.C. No. 2.576.171 de la Cumbre

Acepto


GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA VEINTITRES DESANTIAGO DE CALI
GLORIA AMPARO PEREA GALLÓN
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

En Santiago de Cali a: 12 JUL 2007
GLORIA AMPARO PEREA GALLÓN, Notaria Veintitres
del circuito de Santiago de Cali, hace constar que el
escrito que antecede fue presentado personalmente
por: Luis Maria Sepulveda Q.
Identificado con la C.C. No. 2.576.171
Expedida en: la Cumbre quien además
declaró que su contenido es cierto y verdadero y que la
firma y la huella que en él aparecen son suyas.


Declarante

MARIANA ROMERO CALLE
Notaria (E)

REPUBLICA DE COLOMBIA
AUTENTICACION

REPUBLICA DE COLOMBIA
CEDULA DE CIUDADANIA No. 29.579.747

DE La Cumbre (Valle)
APELLIDOS SALINAS DE SEPULVEDA
NOMBRES Ana Ilia
NAC. 24-Dic-1933-Popayan
ESTADUAL 1-60 COLOR Blanca
SEÑAL Ninguna
FECHA 7-Jun-61

Ana Ilia Salinas de Sepulveda

FIRMA DEL CIUDADANO

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



8) Ab b adjunte la demanda

Rad. No. 0469/2008

Secretaria.- A despacho de la señora Juez el presente proceso e informándole que fue subsanado dentro del término señalado.- Provea
Cali, Abril 3 de 2009

El Secretario,


MARIO HERNAN MORA ARAUJO

Inter..
JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, Abril Tres (3) del año Dos Mil Nueve (2009)

Reunidos como se encuentran los requisitos exigidos por los Arts. 75, 76, 396, 397, 398 y s. s. del C. de. P. Civil, el Juzgado

DISPONE :

1.- ADMITIR la presente demanda ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, propuesta por LUCY SEPÚLVEDA SALINAS, GIOVANNI SEPÚLVEDA SALINAS, WILLIAMS SEPÚLVEDA SALINAS, LUIS ANGEL SEPÚLVEDA SALINAS, RODRIGO SEPÚLVEDA SALINAS, FERNANDO SEPÚLVEDA SALINAS, EDGAR SEPÚLVEDA SALINAS Y LUIS MARIA SEPÚLVEDA QUICENO, mediante apoderado judicial, en contra de LA CLINICA SANTILLANA DE CALI S.A., WILSON GONZALO CARO BEDOYA Y LUIS FERNANDO SOLANO LOPEZ.-

2.- De la demanda y sus anexos, CORRASE traslado a la parte demandada por el término legal de Veinte (20) días, previa notificación personal del auto admisorio y entrega de las copias para el traslado.-

3.- Se le RECONOCE personería amplia y suficiente al Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, abogado titulado en su condición de apoderado judicial de la parte demandante, conforme a las voces del poder conferido.-



COPIESE Y NOTIFIQUESE

LA JUEZ,


LUXANDRA ESCOBAR LOPEZ



JUZGADO 15 CIVIL DEL CIRCUITO
SECRETARIA

066.

En estado No. _____ de hoy notifique a

auto anterior 24 ABR 2009

de 19 _____

El Secretario

[Handwritten signature]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.395.114**

HERRERA AVILA

APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

Gustavo Alberto Herrera Avila
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1960**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

06-OCT-1978 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825

0023575747A 1

34475431

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2

26/08/1986

16/06/1986

Tarjeta No.

Fecha de
Expedición

Fecha de
Grado

GUSTAVO ALBERTO
HERRERA AVILA

19395114

VALLE
Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD
Universidad



Francisco Escobar Henríquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

Francisco Escobar Henríquez

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

(X) Sentencia de
Primera
Instancia

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, veinte (20) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

Se profiere sentencia escrita dentro del proceso que a continuación se identifica.

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO

Proceso: Ordinario de responsabilidad civil contractual
Radicado: 76 001 31 03 015 2008 00469 00
Demandantes: Luis María Sepúlveda Quiceno, Lucy, Giovanni, Williams, Luis Ángel, Rodrigo, Fernando y Édgar Sepúlveda Salinas
Demandados: Wilson Gonzalo Caro Bedoya, Luis Fernando Solano López y Clínica Santillana de Cali S.A.

II. ANTECEDENTES

Pretensiones, hechos y trámite de instancia

Luis María Sepúlveda Quiceno, Lucy, Giovanni, Williams, Luis Ángel, Rodrigo, Fernando y Édgar Sepúlveda Salinas convocaron a proceso verbal de responsabilidad civil contractual de mayor cuantía a Wilson Gonzalo Caro Bedoya, Luis Fernando Solano López y Clínica Santillana de Cali S.A., para que se les condene al pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que, según los actores, les fueron causados con ocasión de la situación médica que presentó Ana Iliá Salinas Solís (q.e.p.d.) luego de haber sido atendida como paciente en la clínica demandada, conforme fue detallado en el libelo genitor.

Los actores para sustentar fácticamente sus pretensiones manifestaron que el día treinta y uno (31) de mayo de dos mil uno (2001) Ana Iliá Salinas Solís (q.e.p.d.) acudió al servicio de urgencias de la Clínica Santillana de Cali S.A., en razón a que presentaba un cuadro sintomático de dolor abdominal, vómito, icteicia y cefalea.

Manifestaron los demandantes que aunque la paciente fue médicamente atendida por los galenos de aquella entidad, lo cierto es que como fruto de las acciones y omisiones de los profesionales de la salud involucrados en su atención médica y de la clínica demandada, se le causó un daño neurológico severo irreversible que terminó reduciendo la vida de la paciente a un estado vegetativo por más de seis (06) años, tras los cuales falleció.

Indicaron los demandantes, que fueron ellos quienes sufragaron con su propio patrimonio los gastos médicos y conexos en que debió incurrirse para solventar la vida de la señora Salinas Solís (q.e.p.d.) en condiciones de dignidad.

Finalmente, manifestaron que el sufrimiento y fallecimiento de la paciente les trajo graves perjuicios psicológicos.

خطیب

tes (03) de abril de dos

a demanda (folios 253
onzulo Caro, contestó
siones de la demanda.

es mediante auto de
is fueron recorridas

mil trece (2013) se
del entonces vigente

decretadas, y judiciales, tuvo lugar del Proceso, para de sentencia que dictando mediante ad adjetiva.

quiera que la de-
xacididad procesal
do de la causa.

al impetrada se
ivil; así mismo,
ridico universal
e daño a otro,
o. De suyo, tal
2341 del C. C.

ir la idoneidad
legitimidad de
ente, pasarse
endilgada por
los enervan-

s, demostra-
); razón por

Legitimidad de la parte demandada

Se demostró con la prueba documental relativa a la atención médica recibida por la fallecida y con los dichos y conducta de los demandados que se opusieron a las pretensiones de la demanda (Cfr.).

De esta manera, debe afirmarse que formalmente les asiste razón a los actores que demostraron su legitimación por activa, en dirigir su acción judicial contra los demandados, porque sabido es que quien cause daño a otro está llamado a repararlo (artículo 2341 C. C.), y ellos acusan a los demandados de ser causantes de los perjuicios cuya indemnización pretenden.

El caso concreto

Ya adentrándonos al tipo de responsabilidad que los actores buscan que sea declarada, tiene el Juzgado que aunque la parte actora manifestó en el memorial por el que subsanó la demanda que era la contractual (folio 219), lo cierto es que del fundamento jurídico esgrimido en la demanda, puede verificarse sin ambages, que realmente lo alegado fue una responsabilidad civil extracontractual (folios 210 y 211 del plenario).

Al tenor del artículo 2341 del C. Civil para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona a título extracontractual y de contera la obligación de indemnización a la víctima, se precisa la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como culpa, daño y relación de causalidad entre aquella y este. Condiciones que además de configurar el cuadro axiológico de la pretensión en comento, definen el esquema de la carga probatoria de la parte demandante, pues es a ella a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que se originó en la conducta culpable de quien es demandado.

Es importante remarcar que la materia de que trata este debate jurídico tiene todavía otra especialización, la denominada responsabilidad por prestación de servicios médicos, la cual se deriva de la presencia y demostración de la culpa, independientemente que la pretensión resarcitoria tenga causa contractual o extracontractual, por cuanto en nuestro derecho la actividad médica no es considerada como una actividad peligrosa.

Avanzando en la solución judicial de la controversia presentada, debe indicarse que las pretensiones relativas a indemnización a favor de Ana Iliá Salinas Solís (q.e.p.d.) son improcedentes, teniendo en cuenta que a la fecha de presentación de la demanda (27 de noviembre de 2008 -folio 217-), aquella señora se encontraba fallecida (su deceso tuvo lugar el 27 de junio de 2007).

Debe tenerse en cuenta que no es jurídicamente posible pedir indemnizaciones a favor de alguien que no tiene existencia jurídica, por más que se morigeren aquellas pretensiones afirmándose que lo que a la difunta le correspondiera debe transmitirse a sus herederos.

Las personas naturales terminan su existencia con su muerte (artículo 94 del C. C.) y con tal fenómeno, se extingue también la posibilidad de adquirir derechos y contraer obligaciones, por la pérdida absoluta de su capacidad jurídica, por manera que es improcedente pedir indemnizaciones a favor de una persona fallecida aunque se afirme que la misma es para beneficiar a sus herederos; porque, adicionalmente y como es sabido, los herederos solo pueden suceder a sus causahabientes en los bienes y derechos que se encontraban en su cabeza al momento de su deceso, por ser estos los constitutivos de su patrimonio transmisible.

Ya en lo referido a las indemnizaciones que aspiran recibir los demandantes *per se*, debe decirse que la carga de la prueba relativa a la culpa de los profesionales de la salud demandados no se demostró con ninguno de los medios probatorios obrantes en el plenario.

Las testimoniales recepcionadas no dieron cuenta, y difícilmente podrían hacerlo -con excepción de la declaración del médico Óliver García-, de mala praxis por parte de los profesionales de la salud demandados. La prueba documental allegada al proceso tampoco revela ello ni mucho menos impericia, negligencia o culpa a cualquier título de estos demandados.

Por último, la prueba pericial practicada, no da para una conclusión semejante a la afirmada por los demandantes.

Véase que de un examen de la pericia llevada a cabo por la Universidad Nacional, no puede extractarse que la conducta de los galenos hubiera sido determinante en la producción de la encefalopatía sufrida por la paciente. Más todavía, en tal documento (folios 569 a 573 vuelto y 614 a 615). Es muy difícil que el profesional que conceptuó allí, no efectuó ningún reproche a la conducta profesional de los médicos demandados.

Obsérvese a manera de ejemplo, cómo ante la pregunta No. 25 del cuestionario respondido -folio 573- que indagaba si la decisión del Dr. Caro de hospitalizar a la paciente había sido causante del resultado obtenido, el experto contestó: "directamente no, de hecho es la conducta correcta, ...". Y así, también se aprecia en otras respuestas, como en la realizada al cuestionamiento No. 27 -folio 573 vuelto-; en donde el experto fue contundente: "repito que la hospitalización, era necesaria, pues la condición de la paciente no permitía manejarla ambulatoriamente, y con la aparición de la parte neurológica, prudentemente no se realizó la colecistectomía, pues la prioridad era detectar la causa y manejo que originó dicha complicación durante la evolución de la enfermedad."

De la misma
oral en la p

y finalmen
respaldó la
por causa
dio como p

De lo dicho
proceso la
demandad

Contrario
exonerada
entidades
y cuidado
daño dura
vidades, q
se, son ne

Es lo que
médico co
tinente (vé
diente 11.4
Fernández
Aranzadi, f

"1º. Actos
cultativo; 2
del acto mé
personal a
paciente (p
proporcion
en esta ca
al suminis
que deber
tramédicos
nutención,
guridad de

En el caso
Clínica Sa
médica y
cual refle
por la pa

En efect
las actu
asi com
su serv
bien pu
demniz
dad.

626

presentada, debe indi-
carse a favor de Ana Ili-
a Salinas Solís (q.e.p.d.)
a la fecha de 28-
folio 217-), aquella
del 27 de junio de 2007).

se pedir indemnizacio-
por más que se mori-
difunta le correspon-

uerte (artículo 94 del
dad de adquirir dere-
a capacidad jurídica;
a favor de una per-
neciciar a sus here-
deros solo pueden
se se encontraban
constitutivos de su

los demandantes
culpa de los profe-
no de los medios

iente podrían ha-
cia-, de mala pra-
La prueba docu-
los impericia, ne-

usión semejante

Universidad Na-
hubiera sido de-
paciente. Más
(5). Es muy di-
reproche a la

del cuestiona-
ro de hospita-
l experto con-
así, también
namiento No.
o que la hos-
ermitia mane-
ca, prudente-
ctar la causa
la enferme-

De la misma manera, el perito avaló la decisión galénica de suspender la vía oral en la paciente (véase la respuesta a la pregunta 7 -folio 570 vuelto).

Y finalmente al respecto de esta probanza, es de destacarse que tampoco respaldó la tesis de que el desenlace de la situación presentada hubiera tenido por causa un descontrol de la glicemia de la paciente; pues esta causa solo la dio como probable (folio 614).

De lo dicho hasta aquí, puede concluirse que la prueba científica obrante en el proceso tampoco sirvió para demostrar la negligencia o culpa endilgada a los demandados Wilson Gonzalo Caro y Luis Fernando Solano López.

Contrario sensu, la demandada Clínica Santillana de Cali S. A. no puede ser exonerada de la responsabilidad endilgada, bajo la consideración de que a entidades de esta clase (clínicas y hospitales) les cabe el deber de vigilancia y cuidado en relación con sus pacientes, para impedir que estos sufran algún daño durante el tiempo que permanezcan internados, en el desarrollo de actividades, que aunque son diferentes y están separadas del servicio médico per se, son necesarias para permitir su prestación.

Es lo que en la jurisprudencia del Consejo de Estado se ha denominado acto médico complejo, y que el Despacho observa en esta providencia por ser pertinente (véase entre otras la sentencia de 28 de septiembre de 2000, expediente 11.405), en la que se acogió la clasificación propuesta por José Manuel Fernández Hierro, en su obra Responsabilidad civil médica sanitaria (Edit. Aranzadi, Pamplona, 1984), que distingue tres (03) supuestos:

“1º. Actos puramente médicos: que son los de profesión realizados por el facultativo; 2º. Actos paramédicos: que vienen a ser las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; por lo común, son llevadas a cabo por personal auxiliar para ejecutar órdenes del propio médico y para controlar al paciente (por ejemplo suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos —o proporcionarlos por vía oral—, controlar la tensión arterial, etcétera). También en esta categoría queda emplazada la obligación de seguridad que va referida al suministro de medicamentos en óptimas condiciones y al buen estado en que deben encontrarse los instrumentos y aparatos médicos; y 3º. Actos extramédicos: están constituidos por los servicios de hostelería (alojamiento, manutención, etcétera), y por los que obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes”⁽¹⁷⁾.

Handwritten signature or initials.

En el caso bajo estudio, considera el Juzgado que la responsabilidad de la Clínica Santillana S.A. deviene de la probada deficiente y precaria atención médica y paramédica que se le prodigó a Ana Ili Salinas Solís (q.e.p.d.); lo cual refleja la culpa de ese sujeto procesal en el resultado que daño sufrido por la paciente.

En efecto, si se tiene en cuenta que la clínica responde de manera directa por las actuaciones del personal médico y paramédico que atendió a la paciente; así como también por la atención deficiente o tardía de este tipo de personal a su servicio o por no haber recibido la paciente, atenciones de esta naturaleza; bien puede concluirse que la Clínica Santillana está llamada a resarcir las indemnizaciones reclamadas en la demanda, que tengan vocación de prosperidad.

De un análisis de las pruebas del proceso, de la aplicación de las presunciones que conforme la ley procesal civil debe hacerse en circunstancias como las aquí ocurrida y de la conducta procesal de este sujeto procesal, se alcanza la conclusión en comento.

Mírese en primera medida como en esta valoración debe tenerse como indicio grave en su contra la incomparecencia de la Clínica a la audiencia del artículo 101 del C. de P. C., por expreso mandato de esa misma disposición legal.

Además, es patente que el personal médico y paramédico dispuesto para la atención de la paciente, fue insuficiente (en algunos casos) y negligente (en otros). Convencimientos estos del Juzgado que se forman a partir del concepto médico del perito de la Universidad Nacional ya mencionado, que en varios apartados manifiesta que hay silencios en la historia clínica (cuya elaboración está a cargo del establecimiento de salud demandado por intermedio de su personal) respecto de procedimientos médicos que debían ordenarse y efectuarse: a modo de ejemplo, señaló el experto que el seguimiento y exámenes de glicemia con el fin de evitar una baja en los niveles de esta, "es una observación necesaria para corregir los niveles de azúcar en su hospitalización, que se pueden espaciar según sea el control de sus niveles y comportamiento" - respuesta a la pregunta No. 3; en relación con la pregunta No. 6, relativa a si "[...] con un diagnóstico oportuno respecto de los niveles de glicemia, ¿hubiese sido posible efectuar un tratamiento para evitar la degeneración de la paciente, que la condujo a coma con los efectos neurológicos que padeció y su posterior deceso?", contestó el perito: "en un cuadro de pancreatitis, es fundamental evaluar su condición metabólica e hidroelectrónica por los cuadros de deshidratación [...] y no solo el control de la glicemia sino también de electrolitos y un gran aporte de líquidos para soportar el paciente, por ello cada día se debe preguntar como va el control de cada uno de estos parámetros." -folio 570 vuelto- Subrayas del Despacho.

A la pregunta 7, dijo el médico conceptuante: "respecto al manejo de su glicemia, se dieron ordenes (SIC) para controlar de manera sintomática el control de sus niveles, pero en cuanto al control de electrolitos, no encontré ordenes para control de los mismos, en particular del potasio sérico que se encontraba muy bajo." -énfasis agregado-.

Ya en la respuesta otorgada al cuestionamiento No. 8, el respondiente afirmó categóricamente: "[...] Probablemente no se tuvo seguimiento en la corrección del desequilibrio de electrolitos, o simplemente no se aportaron los folios que demostraran dicha acción, [...]" -folio 570-.

A la cuestión 9, que indagaba sobre la pertinencia de la aplicación del sedante a la paciente en la madrugada del tres (03) de junio de dos mil uno (2001) respondió el perito: "mientras no se hubiera descartado la posible causa de su cuadro de agitación sicomotora, no es prudente realizar esta acción" -folio 570-, destaque del Juzgado.

En la respuesta a la pregunta 10, confirmó el galeno perito: "en un cuadro de alteración del sensorio en un paciente hospitalizado, se debe generar una serie de hipótesis que puedan conducir a la explicación de este hecho relacionándolo con la patología de base y su condición mórbida, de esta manera, el trastorno electrolítico persistente, o una hipoglicemia severa podría genera dicho

cuadro, al igual que un embolismo pulmonar subclínico o embolismo séptico, un accidente cerebro vascular o isquemia cerebral transitoria. Y se debe investigar sobre estas posibles causas antes de aplicar sedantes o al aplicarlos investigar concomitantemente estas posibles causas." -folio 570.

Si bien, los vacíos en la historia clínica no permiten concluir que los procedimientos que tenían que hacerse a la paciente no se hicieron o fueron contraproducentes o indebidos; si dejan entrever una atención médica precaria, negligente (véanse hasta el final las respuestas a las preguntas 1º, 7º, 8º y 12).

En la historia clínica bajo análisis no solo hay silencios, sino también, afirmó el médico perito "Los folios aportados, no tienen una cronología adecuada y los hechos no siempre están culminados con la epicrisis que no se aportan en cada hospitalización, [...]" -folio 571 vuelto-.

Esta observación de la historia clínica deficiente, también fue observada por el testigo Óliver Antonio García García, en su depoimientto ante este estrado.

Es decir, que la historia clínica en la forma en que obra en este proceso, debe ser tenida como indicio grave de negligencia profesional, porque así lo tiene decantado la jurisprudencia ordinaria civil. Mírese lo que en la sentencia SC5641-2018 Radicación N° 05001-31-03-005-2006-00006-01 afirmó nuestro órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria:

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

"De ella ha dicho la Corte:

"Por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud o su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; contiene el registro de los antecedentes, y el estado de salud del paciente, la anamnesis, el diagnóstico, tratamiento, medicamentos aplicados, la evolución, el seguimiento, control, protocolo quirúrgico, indicación del equipo médico, registro de la anestesia, los estudios complementarios, la ubicación en el centro hospitalario, el personal, las pruebas diagnósticas, etc. ... ostenta una particular relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico, la atención médica al paciente, su elaboración en forma es una obligación imperativa del profesional e instituciones prestadoras del servicio, y su omisión u observancia defectuosa, irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias, no sólo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en especial, de responsabilidad civil, por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación jurídica (SC de 17 nov 2011, rad. n°. 11001-3103-018-1999-00533-01).".

Es importante dejar en claro, porque fue un dicho debatido por los abogados en el proceso, que si bien el médico perito no afirmó que la aplicación de la ampolleta de fenergan hubiera sido el detonante del daño neurológico sufrido por la paciente, sí señaló contundentemente que ello fue un acto imprudente,

porque antes de tal decisión lo aconsejable era establecerse las posibles causas del cuadro médico que presentaba la paciente; de lo cual no obró prueba en el proceso.

El Juzgado considera que esa imprudencia debe serle cargada a la Clínica demandada, porque tal entidad era quien con su cuerpo de profesionales científico y el que le prestaba asistencia, debía determinar no solo la conveniencia de aplicar el sedante que se aplicó, sino de hacer los controles que el perito echó de menos.

Resulta revelador, que el experto ante la pregunta de quién o quiénes eran los profesionales a cargo de la paciente durante la noche del tres (03) de junio de dos mil (2000 -SIC-), afirmó: "vuelvo a mencionar la fecha errónea de la pregunta. A pesar de no conocer las políticas internas de la Clínica en donde se encuentra hospitalizada la paciente, pueden ser responsables de la atención presencial, el grupo de enfermeras de turno, el cirujano general de turno y en general el personal de turno de la noche en mención, y responsable no presencial el cirujano tratante permanente y el grupo interdisciplinario tratante. Sin embargo, debe remitirse a las políticas de la institución en este aspecto." -folios 572 y 572 vuelto-.

Respuesta esta que fue coincidente, en cuanto que los responsables de la paciente aquella noche eran varios profesionales de la salud de la Clínica (en términos amplios), con el dicho del médico Luis Fernando Solano López, quien en su libelo exceptivo afirmó, a través de su apoderado: "No teniendo conocimientos de neurocirugía, el Dr. Solano actuó dentro de los límites de la *lex artis* porque el manejo clínico de la paciente ya no sería de un solo especialista, se requería un equipo médico, aspecto que no es reconocido por los demandantes." -folio 264 *in fine*.

Cumple destacarse, que el médico Óliver Antonio García García, en su declaración precisó que en su opinión, lo importante en cualquier patología es establecer la causa, y que en este caso "creo que nunca se estableció bien la causa, se levantó la hipótesis diagnóstica, probable compromiso, allí dice, metabólico o tóxico [...]".

Por su parte y en ese mismo horizonte, el médico demandado Wilson Gonzalo Caro Bedoya afirmó en el interrogatorio que se le practicó, concretamente en su respuesta a la pregunta 9: "Desconozco los hechos que se presentaron durante esa noche y los protocolos médicos exigen buscar una causa médica de la agitación que incluye análisis de laboratorio que no se hicieron y en ocasiones descartar patología cerebral aguda como eventos de accidentes cerebrovasculares antes de decidir cuál es el manejo." -subrayas y negritas del Juzgado- folio 23 vuelto del cuaderno de pruebas-.

Con todo lo anterior, se corrobora que si bien no se encuentra culpa en la persona de los galenos demandados, sí puede verificarse que en general, el personal de la clínica, que atendió a Ana Iliá Salinas Solís (q.e.p.d.) -médico y paramédico- no dio el manejo esperado de ellos a la situación médica que presentaba la paciente ni tomó los controles mínimos para prodigar una atención profesional segura.

Las anteriores
trada a la de

Resta ahora
la existencia
dad entre la
pasa a efect

El daño en a

Para el Juzg
de la respon
cia, tal y con
la legitimaci

Relación de
por los dem

Puede ten
porque si a
diligente, pr
su cuadros
cer con gra
a partir de e
médica seg

En síntesis,
contractual
laborio judi
asidero fáct

Para que s
que de las
perjuicios r
demandan
psicológic

Importa pu
emergente
bolsos que
nimiento d
la respons
de mayo c

Para la a
de la tes
fallecida
equipo c
condicio

La mer
mensu

639

Las anteriores reflexiones bastan para tener por demostrada la culpa enroscada a la demandada Clínica Santillana Cali S.A.

se las posibles causas
ual no obró prueba

rgada a la Clínica
rofesionales cien-
o la conveniencia
as que el perito

Resta ahora, establecer si la parte actora cumplió con la carga de demostrar la existencia de los daños alegados, su cuantificación y la relación de causalidad entre la conducta de la parte demandada y los daños referidos; lo que pasa a efectuarse a continuación:

El daño en abstracto

quiénes eran los
(03) de junio de
rónica de la pre-
ca en donde se
de la atención
al de turno y en
nsable no pre-
o tratante. Sin
specto." -folios

nsables de la
la Clínica (en
López, quien
iendo conoci-
de la *lex artis*
pecialista, se
s demandan-

en su declara-
gía es esta-
ció bien la
illí dice, me-

on Gonzalo
tamente en
resentaron
sa médica
eron y en
dentes ce-
y negritas

ilpa en la
eneral, el
médico y
dica que
ina aten-

Para el Juzgado no existen dudas respecto de la presencia de este elemento de la responsabilidad aquiliana, en tanto y en cuanto se acreditó su concurrencia, tal y como se explicó en la parte de esta providencia en que se determinó la legitimación en la causa de los sujetos procesales de esta acción.

Relación de causalidad entre la culpa de la Clínica y los menoscabos sufridos por los demandantes

Puede tenerse por demostrado el nexo de causalidad, como ya se consideró, porque si a la paciente se le hubiera dado en la Clínica demandada un manejo diligente, prudente y con los controles clínicos mínimos que correspondían a su cuadro sintomatológico; con mucha probabilidad se hubiera podido establecer con grado de certeza cuál era la situación médica real que ella afrontaba y a partir de allí, sí, determinar los pasos que debían seguirse para una atención médica segura.

En síntesis, concurren todos los elementos de la responsabilidad civil extracontractual de cara a la clínica demandada, lo cual introduce al Juzgado en el laborio judicial relativo a establecer si las indemnizaciones solicitadas tienen asidero fáctico.

Para que se definan las anteriores cuestiones, es necesario tener presente que de las indemnizaciones procedentes, la parte actora solicitó reparación de perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante). También pidió, la parte demandante, reparación de perjuicios inmateriales (daños morales y perjuicios psicológicos a favor de todos los demandantes) -folios 209 y 2010-.

Importa puntualizar que la Corte Suprema de Justicia ha dicho que: "El daño emergente involucra la pérdida misma de elementos patrimoniales, los desembolsos que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad [...]" C.S.J., Sala de Casación Civil, sentencia de siete (07) de mayo de mil novecientos sesenta y ocho (1968).

Para la acreditación del daño emergente obró en el expediente la declaración de la testigo Yanet Salinas Castillo, quien indicó ser sobrina de la paciente fallecida, y quien junto a Lucía Márquez y Deyanira Samboni, conformó el equipo que asistió hasta su muerte a la paciente, prodigándole cuidados en su condición de auxiliar de enfermería (fojas 6 a 11 del cuaderno de pruebas).

La mencionada testigo afirmó que mensualmente recibían una remuneración mensual de \$750.000.00 M/Cte. por sus servicios asistenciales; sin embargo,

manifestó que no existía prueba documental de tales pagos, porque el manejo que se le dio a tal tema fue informal.

Esta testigo fue tachada de sospechosa por la parte demandada, dada la familiaridad que tenía con Ana Iliá Salinas Solís (q.e.p.d.) y los "[...] sentimientos e interés con relación a la parte demandante [...]"

En relación con esta probanza, el Despacho deja por sentado que en lo que hace al pago mensual de \$750.000.00 M/Cte, a los cuidadores de la paciente, no es convincente no solo por las circunstancias personales de la declarante respecto de la paciente, que fueron expuestas en la tacha de parcialidad mencionada, sino porque las reglas de la experiencia enseñan que de los pagos de salarios se deja prueba documental.

Cuando menos, ha debido acreditarse esta circunstancia con el cumplimiento de la obligación de afiliación de esta trabajadora al sistema de seguridad social integral; sin embargo, de esto tampoco hubo prueba y ni siquiera mención por los interesados (Cfr.).

Por lo demás, el dicho de que no se hacían recibos de pago por los empleadores, entró en ruta de colisión con la declaración de Lucía Márquez Viveros, quien declaró como testigo a instancia de la parte demandada (y según dijo ella como la testigo Yanet Salinas Castillo) fue enfermera de la paciente; sus servicios eran pagados por Fernando Sepúlveda quien le hacía firmar un recibo; no empecé, estos documentos tampoco reposaron en el plenario.

Así las cosas, puede decirse que al no haberse acreditado desembolso alguno de los alegados por la parte actora de cara a la atención de la paciente en su casa, tampoco procede su reconocimiento en sede judicial; pues es fundamento de toda decisión judicial, la prueba legal y oportunamente allegada al proceso (artículo 164 del C. G. del P.).

Frente a lo que hace al alegado daño por concepto de *lucro cesante*, conviene recordar que su noción corresponde a lo que no ingresó o no ingresará al patrimonio de la víctima. Lo que no se ganó o indefectiblemente no se ganará. La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia tiene sentado que su resarcimiento únicamente resulta viable cuando en el expediente obre prueba concluyente y demostrativa de la verdadera entidad y extensión cuantitativa del mismo.

Pues bien, según afirmaron expresamente en la demanda los actores, la paciente Ana Iliá Salinas Solís (q.e.p.d.) no tenía ingresos pecuniarios porque se encontraba dedicada al hogar; situación esta que hace patente que tampoco haya lugar a declarar reparación por este concepto.

Resta examinar los conceptos de perjuicios inmateriales solicitados, los cuales se pidieron a título de "perjuicios morales" y "perjuicios psicológicos".

Sobre los primeros considera el Despacho que al no haberse derrumbado la presunción de aflicción que opera en favor de las personas víctimas de daños, ciertamente les corresponde a los demandantes que acreditaron su legitimación, un resarcimiento por tal concepto.

Con fundam
arbitrium fu
neda come
tes, con ex
con la que

En relación
dera que e
integral de
dena que s

Em mérito
nistrando,

PRIMERO
tractual, a
sufrido p

SEGUNDO
de los d
\$30'000.00
siguientes

A estos va
anual, en
hasta cua
ñalados.

TERCER
Fernand

CUARTO
1º, 2º y 3

QUINTO:
les 1º y 2

SEXTO:
los dem
fijan cor

SÉPTIMO
Fernar
\$6'000

OCTAVO
Gonz
\$6'00

629

con fundamento en las anteriores consideraciones, el Juzgado en ejercicio del poder judicial, a la luz de las pruebas aportadas, declara que el perjuicio moral sufrido por los demandantes, con excepción de Fernando Sepúlveda Salinas, que no acreditó la calidad de víctima, es de tipo psicológico, por lo que se entenderá reparado con la condena a título de daño moral.

En relación con el "perjuicio psicológico", debe decidirse que el Juzgado considera que este no constituye una categoría de daño autónomo y que hace parte integral del daño moral, razón por la cual se entenderá reparado con la condena que se impondrá a título de daño moral.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el Juzgado Decisó Civil del Circuito de Cali, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

V. RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR civilmente responsable, en la modalidad extracontractual, a Clínica Santillana de Cali S.A., por la ocurrencia del daño moral sufrido por los demandantes.

SEGUNDO: CONDENAR a Clínica Santillana de Cali S.A. a pagar a cada uno de los demandantes, con excepción de Fernando Sepúlveda Salinas, \$30'000.000.00 M/Cte. a título de daño moral, dentro de los cinco (05) días siguientes a la ejecutoria de esta decisión.

A estos valores deberán liquidársele intereses de mora iguales a 6% efectivo anual, en caso de que no se efectué el pago en el tiempo concedido para ello, hasta cuando se produzca el pago efectivo de los montos dinerarios total señalados.

TERCERO: ABSOLVER de las condenas solicitadas a los demandados Luis Fernando Solano López y Wilson Gonzalo Caro Bedoya.

CUARTO: NEGAR las pretensiones de condena elevadas en los numerales 1º, 2º y 3º del folio 14 de la demanda -208 del plenario.

QUINTO: NEGAR las pretensiones relativas a perjuicios materiales (numerales 1º y 2º del folio 15 de la demanda -209 del informativo).

SEXTO: CONDENAR en costas a la Clínica Santillana de Cali S.A., a favor de los demandantes con excepción de Fernando Sepúlveda Salinas. Tásense. Se fijan como agencias en derecho \$6'000.000.00 M/Cte.

SÉPTIMO: CONDENAR en costas a todos los demandantes, a favor de Luis Fernando Solano López. Tásense. Se fijan como agencias en derecho \$6'000.000.00 M/Cte.

OCTAVO: CONDENAR en costas a todos los demandantes, a favor de Wilson Gonzalo Caro Bedoya. Tásense. Se fijan como agencias en derecho \$6'000.000.00 M/Cte.

El presente documento es copia de un original que se encuentra en el expediente.

NONO: DECLARAR terminado este proceso.

DÉCIMO: ORDENAR el archivo definitivo de las diligencias una vez cumplido todo lo anterior.

Notifíquese y cúmplase

Helver Bonilla García
HELVER BONILLA GARCÍA
Juez

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO	
CALI - VALLE	
NOTIFICACIÓN POR ESTADO	
En Estado N° <u>150</u>	de hoy,
notifíquese a las partes el contenido del Auto Anterior.	
Cal:	3 SEP 2019
Secretaria:	<i>[Signature]</i>

JUZGADO

PROCESO

CON

DEMANDA

LI

DEMANDA

C



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**

**TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI
SALA DE DECISIÓN CIVIL**

**MAGISTRADO PONENTE
JOSÉ DAVID CORREDOR ESPITIA**

Santiago de Cali, doce de julio de dos mil veintiuno

Aprobado en acta de Sala Virtual del ocho del mismo mes y año.

RESUÉLVESE el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, en contra de la sentencia proferida por el **JUZGADO 16 CIVIL DEL CIRCUITO** el 20 de septiembre de 2019, dentro del proceso verbal de responsabilidad médica adelantado por **LUIS MARÍA SEPÚLVEDA QUICENO, LUCY, GIOVANNI, WILLIAMS, LUIS ÁNGEL, RODRIGO, FERNANDO y ÉDGAR SEPÚLVEDA SALINAS** en contra de **CLÍNICA SANTILLANA DE CALI S. A.**, representada legalmente por el Dr., **JUAN CARLOS ARBOLEDA ANGULO** y los médicos **LUIS FERNANDO SOLANO LÓPEZ y WILMAR CARO BEDOYA**, demanda presentada el 28 de noviembre de 2008 y sustituida el nueve de febrero del año siguiente (fl 195 y ss).

I. ANTECEDENTES

1.1. Pretensiones: Se pretende que se declare civil y solidariamente responsables a los demandados y, en consecuencia, se disponga el reconocimiento de los perjuicios materiales (lucro cesante pasado y futuro) e inmateriales¹ (morales y psicológicos).

1.2. Hechos: La causante² para el 31 de mayo de 2001, presentaba dolor abdominal, vómito, ictericia y cefalea. Acude a la Clínica demandada, el médico que le atiende **WILSON GONZALO CARO**, SOLO ORDENÓ LA PRÁCTICA DE DOS EXAMENES, ecografía de colelitiasis y exámenes de amilasa, que arrojaron diagnóstico de colelitiasis³ y pancreatitis aguda, dejándola hospitalizada con dieta líquida; sin descartar otras patologías que podrían causar esos síntomas. Pese a ese diagnóstico, contrariando protocolos se omitió efectuar el control de niveles de glicemia, siendo

¹ Folio 187 Cuaderno principal. *"Deben calcularse al valor más alto estipulado (...) por la doctrina y la jurisprudencia"*

² De 67 años de edad para el momento de los hechos.

³ Cálculos en la vesícula.

imprescindible, por lo que se dio tratamiento sin precaver los altos riesgos de una baja profunda en el nivel o valores de glicemia, propiciando el agravamiento de su estado mientras estaba hospitalizada.

El 03 de junio, y sin la práctica de ese examen, se deja como nota de enfermería: "1.am., pte que presenta una crisis de depresión y angustia se le informa al médico de urgencias y él sube a valorar la pte y ordena colocar una amp de fenergan IM, luego paciente se calma y duerme a intervalos."

Solo después de esa crisis neurológica, a las 04 del 04 de junio le fue aplicada la primera carga de dextrosa al 10% pasadas tres horas del daño neurológico, después de cuatro días de hospitalización. La prueba de glucometría dio un valor de apenas 33 mg/dl. La omisión de controlar el nivel de glucosa y no aplicar los correctivos a tiempo, estricta y constante glucometría, son la causa del desequilibrio químico, que condujo a que ella se descerebrara, quedando con vida vegetativa; tenía 68 años y una expectativa de 15 más. A las 3:25 pm., del 05 de junio el nivel de glicemia alcanzó el valor de 86 mg/dl, ya que a ese momento se le suministró a chorro, un gran número de bolos de glucosa; solo tres horas después la crisis y el daño irreversible, empezó a suministrársele dextrosa.

Los demandantes se vieron en un estado de depresión y zozobra por el lamentable estado de salud de la enferma, siendo la clínica claramente comprometida por los hechos u omisiones de los médicos, el uno por haber omitido el control de nivel de glicemia desde cuando se diagnosticó la pancreatitis aguda, mientras que el otro no solo por omitir ordenar la glicemia sino omitir llamar al médico tratante.

Se trata de una evidente responsabilidad civil que surge de la mora del servicio médico en su prestación por el error de diagnóstico. La víctima durante siete años padeció postrada sin poder aportar en su condición de ama de casa. Se reclaman los daños causados a la paciente, invocando calidad de herederos y los causados directamente a cada uno de ellos.

II. POSICIONES DE LA PARTE DEMANDADA

2.1. El Md. Wilson Gonzalo Caro Bedoya y la Clínica Santillana de Cali S.A. dejaron vencer en silencio el término de contestación a la demanda.

2.2. El Md. Luis Fernando Solano López: Se opuso a las pretensiones de la demanda, advirtiendo que inicialmente la paciente fue atendida por su codemandado médico CANO BEDOYA, quien ordenó exámenes de bilirrubina y amilasa, al igual que ecografía de hígado, vías biliares y páncreas, arrojando como resultado *“vesícula dilatada y con presencia de múltiples cálculos medianos hacia el cuello. No hay dilatación en vía biliar.”* Además, que su asistencia médica se circunscribió al episodio que presentó la paciente en la madrugada del 4 de junio de 2006, el cual diagnosticó como *“trastorno de ansiedad y se preguntó si el cuadro era psicótico”*, por lo que ordenó aplicar ampolleta intramuscular de Fenegan (sedante), el cual no estaba contraindicado y al no tener conocimientos de neurocirugía actuó dentro de los límites de la lex artis.

III. SENTENCIA RECURRIDA

El juez de primera instancia, declaró civilmente responsable a la **Clínica Santillana de Cali S.A.** por los perjuicios causados a la parte actora por concepto de daño moral, en la suma de **\$30.000.000 M/cte.** para cada uno de los demandantes, con excepción del señor Fernando Sepúlveda Salinas por no haberse acreditado su calidad de hijo de la causante.

De otra parte, absolvió a los demandados Wilson Gonzalo Caro y Luis Fernando Solano López - médicos tratantes - dado que, de las pruebas recaudadas, especialmente la experticia, no *“puede extraerse que la conducta de los galenos [demandados] hubiera sido determinante en la producción de la encefalopatía sufrida por la paciente”*, pues advirtió, de un lado, que no se determinó que la misma obedeció al descontrol de la glicemia *“pues esta causa solo se dio como probable”* y, de otro, que si bien es cierto la conducta de ordenar la *“aplicación de la ampolleta de Fenegan”* fue calificada como imprudente⁴, lo cierto es que no fue determinante de cara a las secuelas a la salud de la paciente.

⁴ *“mientras no se hubiera descartado la posible causa de su cuadro de agitación sicomotora, no es prudente realizar esta acción”.*

Contrario sensu consideró que le asistía responsabilidad a la clínica demandada en virtud del deber de vigilancia y cuidado en relación con sus pacientes, dado que la prueba pericial advirtió silencios en la historia clínica respecto a procedimientos médicos que conforme a la patología debían ordenarse y efectuarse⁵, situaciones que dejan entrever “*una atención médica precaria y negligente*”.

IV. RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con lo decidido la parte actora propuso la alzada y adecuado el trámite a lo dispuesto en el Dcto. 806 de 2.020, se otorgó traslado al apelante para que presentaran la respectiva sustentación.

4.1. Reparos y escrito de sustentación de la parte demandante.

Propuso y sustentó los siguientes reparos:

(I) Indebida valoración probatoria frente a la responsabilidad médica en cabeza del galeno Wilson Gonzalo Caro, pues de la historia clínica y la experticia quedó demostrada la negligencia al no haber realizado un seguimiento a los niveles de glicemia desde el 31 de mayo al 3 de junio de 2001, pese a conocer que los mismos podían verse alterados por la pancreatitis que padecía, descompensación que conllevó el daño neurológico grave e irreparable. Adicionalmente, erró al no haber aplicado las sanciones procesales establecidas ante la falta de contestación a la demanda.

(II) Indebida valoración probatoria frente a la responsabilidad médica en cabeza del galeno Luis Fernando Solano López, pues si bien es cierto, su actuar se enmarcó exclusivamente en el manejo del cuadro psicótico de la paciente en la noche del 3 de junio de 2001, lo cierto es que, era necesario averiguar la causa de dicha sintomatología antes de ordenar la aplicación del medicamento Fenegan.

(III) Omisión en la valoración al registro civil de nacimiento del señor Fernando Sepúlveda Salinas, el cual afirma se encuentra a folio 19 del cuaderno principal. En todo caso, ante la duda acerca de la condición de hijo, debió utilizar las facultades oficiosas.

(IV) Irrisoria tasación del daño moral, no se acompasa con los criterios jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia.

4.2. Réplica del demandado Wilson Gonzalo Caro.

Replicó, aduciendo (i) ausencia de prueba del nexo causal entre la actividad desarrollada por el galeno y el daño alegado, pues la falta de medición de los niveles de glicemia sólo fue una hipótesis y la menos probable que plantearon los expertos, en la pericia y, especialmente, por parte del testigo técnico doctor Oliver García; (ii) respecto a la sanción por la omisión en la contestación a la demanda, alegó que debía aplicarse la concebida en el artículo 95 del C.P.C. vigente para la época, la cual se imponía *“como un indicio grave”*, el cual por ser indicio debe ser valorada con las demás pruebas del proceso; y (iii) señaló que el quantum establecido por la Corte Suprema de Justicia es un baremo y que los perjuicios se tasan al arbitrio del juez conforme a las pruebas.

4.3. Réplica del demandado Luis Fernando Solano López.

En ejercicio a su derecho a la réplica advirtió que (i) no era el médico tratante. Su intervención fue a título de médico general y no hay prueba que en ese momento la clínica contara con un especialista *“para pensar que el doctor Solano López debió interconsultar”* (ii) Su participación se limitó a resolver el “trastorno de ansiedad” a través de la aplicación del sedante Federgan, que a voces del testigo técnico Dr. Oliver García “no tiene reproche alguno” (iii) no está probada cuál fue la causa *“generadora de la encefalopatía”* a lo largo del proceso.

V. CONSIDERACIONES

5.1. Presupuestos procesales.

Analizada la actuación no se observa vicio alguno que pueda generar nulidad, las partes son capaces y se encuentran debidamente representadas; por su lado, la Corporación es competente para desatar el recurso por lo que se decidirá de mérito.

5.2. Legitimación en la causa.

Respecto de la legitimación en la causa, sabido es que es una cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, “en cuanto concierne con una de las condiciones de prosperidad de la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de este”⁶.

En el caso *sub examine* no cabe duda al respecto de que las partes se encuentran legitimadas para actuar. Por activa, atendiendo que son los familiares de la fallecida quienes reclaman resarcimiento de daños por una presunta falla médica; por pasiva, tanto la clínica como los galenos demandados, a quienes les asiste interés para controvertir los hechos y pretensiones de la demanda, habida cuenta que son quienes tuvieron a su cargo la prestación del servicio de salud que se reprocha.

De otra parte, es de observar que impone el Art. 320 del C. G. P., que la apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, y sustentados en debida forma ante este, para que se revoque o reforme la decisión, siendo legitimado para interponerla la parte a la que haya sido desfavorable. En este caso, recurrió la ejecutada, quien oportunamente presentó sustentación de sus reparos en esta instancia, motivo por lo que, a ellos en concreto deberá limitarse la Sala al resolver.

5.3. Problema Jurídico

De conformidad con los hechos planteados en la demanda y, principalmente con los reparos concretos presentados por la parte demandante, el problema jurídico a dirimir dentro del presente asunto se circunscribe a determinar si se encuentra o no acreditado que, el daño neurológico sufrido por la señora Ana Ilia Salinas el 4 de junio de 2001 se produjo como consecuencia de la ausencia de control de glicemia

⁶ Ver sentencia del 14 de marzo de 2002 Exp. 6139 .M.P. Jorge Antonio Castillo Rugeles

durante su hospitalización y, de ser así, si ello es imputable a los galenos demandados.

5.4. Marco normativo y jurisprudencial

El derecho a la salud es un derecho constitucionalmente protegido de rango fundamental, a partir de los Arts. 48 La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social y 49 La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

El canon general de la responsabilidad civil se encuentra consagrado en el Art. 2341 del C.C. según el cual quien cause daño a otro deberá indemnizar por los perjuicios que por su actuar delictuoso o culposo le pudiere causar. Por su parte, el Art. 1494 señala que las obligaciones nacen ya del concurso real de las voluntades de dos o más personas, como en los contratos o convenciones, ya por disposición de la ley. Además, como supuesto normativo ha de verse el Art. 5 de la Ley 23 de 1981 que regula las normas de ética médica dispone que *“la relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos; (...) 4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública.”* Y tratándose de las obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios de salud, la Ley 100 de 1993, en observancia de la norma superior consagrada en el Art. 48 de la Carta Política, y a fin de procurar la efectiva realización de los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia allí previstos, señala en su Art. 2 que:

“Principios. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

*(...) a. EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma **adecuada, oportuna y suficiente.**”* Negrilla de la Sala.

En materia de responsabilidad médica, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Civil⁷ ha concluido, en cuanto a los elementos que la componen y su prueba, que esta se deduce mediando la demostración de la

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala Civil. Magistrado Ponente Dr. JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ GÓMEZ. Exp. 5507. Asimismo sentencia de 30 de enero de 2001

culpa, es decir, probando la negligencia, impericia o imprudencia en el comportamiento de los galenos, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual, el daño y el nexo causal. Ahora bien, a pesar de que en el ámbito de la responsabilidad civil no existe una norma específica que aluda a la obligación de tener que establecer el elemento nexo de causalidad en un proceso de responsabilidad, sí pueden encontrarse algunos artículos en la codificación civil que permiten ver el deseo del legislador en este sentido. En relación con este tema se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: *“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ibídem, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ –es decir, de acto doloso o culposo– hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido ‘daño a otro’”*.⁸

5.5. CASO CONCRETO

Delanteramente debe advertirse que, habiéndose declarado en primera instancia civilmente responsable a la Clínica Santillana de Cali s.a. sin que dicha decisión fuera recurrida por esa institución, ningún pronunciamiento se hará en esta providencia frente a los argumentos que sustentaron dicha declaratoria, siendo lo concerniente ahora, de manera puntual, determinar si tal responsabilidad se hace extensible a los profesionales de salud que también fueron demandados, punto central del reproche que se hace por parte de la actora tanto en su demanda como en los reparos formulados al fallo de primer grado.

Dicho lo anterior, se observa entonces que, de acuerdo con el hecho 19 del escrito genitor, el reproche que se hace frente al galeno Wilson Gonzalo Caro Bedoya estriba en la ausencia de control o seguimiento de glicemia que, a juicio de los demandantes, debió realizarle en su calidad de médico tratante a la paciente desde el primer

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. M.P. Dr.: Jorge Santos Ballesteros. Exp. 6.878.

momento que dispuso su hospitalización ante el diagnóstico de pancreatitis aguda, esto es, a partir del 31 de mayo de 2001. Por su parte, frente al Dr. Luis Fernando Solano López, por la misma causa durante el turno nocturno del 03 de junio, pero además por haber omitido llamar al médico tratante esa misma noche cuando la señora Salinas presentó crisis de depresión y angustia.

Como pruebas relevantes reposan en el expediente, la historia de la Clínica Santillana de Cali s.a., dictamen pericial rendido por el Dr. Héctor René Hazbón Nieto, cirujano general y laparoscopista avanzado de la Universidad Nacional de Colombia y, testimonio técnico del Dr. Oliver García, médico neurocirujano.

Valorados en conjunto dichos elementos probatorios, no admite discusión alguna el hecho de que, para el día 31 de mayo de 2001, la señora Ana Iliá Salinas ingresó por urgencias a la institución accionada al presentar dolor abdominal desde hacía dos días, vómito e ictericia, ante lo cual se le emitió un diagnóstico de pancreatitis y coleditiasis con “evolución hacia el deterioro”⁹. A folio 293 reposa a su vez anotación del Dr. Wilson Caro de la misma fecha, en la que anota diagnóstico de pancreatitis aguda y ordena hospitalización de la paciente.

No admite discusión tampoco que, el manejo que se le dio para esa patología estuvo dentro de los lineamientos generales, pues así lo corroboró el perito en su dictamen al referir que “en general se cumplieron los protocolos, no dar vía oral, soporte con líquidos endovenosos, analgésicos, seguimiento por laboratorio” y que, respecto del procedimiento de colecistectomía¹⁰, este se debía realizar “una vez la pancreatitis se haya controlado en la mayoría de los casos.”

5.5.1. En cuanto al reproche que se hace al Dr. Wilson Gonzalo Caro.

En lo referente a si era o no imperativo el control de glicemia durante su hospitalización, el especialista que rindió dictamen indicó que en un cuadro de pancreatitis es fundamental evaluar su condición metabólica e hidroelectrolítica, destacando que “no solo el control de glicemia sino también de electrolitos y un gran aporte de

⁹ Fl. 23 Cdo ppal.

¹⁰ Operación quirúrgica que consiste en la extirpación de la vesícula biliar.

líquidos para soportar el paciente, por ello cada día se debe preguntar como va el control de cada uno de estos parámetros.” Refirió a su vez que, en general, el manejo de una pancreatitis comprende, entre otros, la corrección de trastornos electrolíticos y en efecto, el control de su glicemia. Anotó además que sí encontró en la historia clínica órdenes para controlar de manera sintomática los niveles de azúcar, pero echó de menos órdenes para el control de los electrolitos, en particular del potasio sérico. En concreto, resaltó entonces que, dada la condición patológica de su páncreas, la afectada requería de monitoría permanente.

En contraste con el peritaje, el testimonio técnico del médico neurocirujano Dr. Oliver, refiere que las glucometrías solo están indicadas en pacientes diabéticos, no siendo este el caso, pues solo se hacen dichas pruebas cuando la persona presente signos clínicos, tales como, agitación, deshidratación o cambios en volumen urinario. Indica por su parte que, no es usual en eventos de pancreatitis, que se puedan presentar episodios de hipoglucemia, aunque no descarta que puedan ocurrir. Insiste en todo caso que, la herramienta médica es tratar de detectar dichos episodios en el momento que aparecen los síntomas.

Evidenciadas las dos posturas frente al tópico estudiado, para esta Sala ha de prevalecer la tesis del perito que rindió la experticia, según la cual sí era menester hacer seguimiento o control de glicemia a la señora Salinas desde el primer momento de su hospitalización. Primero porque, atendiendo su especialidad de cirujano general y laparoscopista, resulta ser el profesional más idóneo frente al testigo cuya especialidad recae en el manejo de patologías de cerebro y médula espinal (sistema nervioso); a su vez, porque los fundamentos esbozados en el trabajo pericial cumplen con los criterios de firmeza y precisión previstos en el art. 241 de la norma procesal con el que rigió la etapa procesal dentro de este asunto. Pero además, no puede pasar desapercibido que, como el mismo experto lo explicó, sí existe una relación entre la pancreatitis aguda con respecto a los niveles de glicemia. Así se destaca de su repuesta a la pregunta No. 2 del cuestionario presentado por la parte actora, en la que aduce que “ (...) respecto al comportamiento de la glicemia, puede ocurrir labilidad en el control de la glicemia por inflamación de las células que producen la insulina y por esta razón suele haber alzas en el azúcar sanguíneo con descensos súbitos.” Manifestación respaldada por el propio demandado Dr. Caro dentro de su interrogatorio, al reconocer que la inflamación del

páncreas altera la función de dicho órgano, **lo que influye en la regulación de insulina.**

Lo anterior para significar que, viéndose alterada la función de regulación de insulina por el estado de inflamación aguda del páncreas, ameritaba claramente un seguimiento del nivel de glucosa de la paciente y no solo supeditar las pruebas de glucometrías al evento de que esta presentara signos clínicos como lo sugiere el neurocirujano declarante, pues estando comprometido dicho órgano en su función de regular los niveles de azúcar en la sangre, no cabe duda que, **esa era la medida a adoptar para anticiparse a posibles complicaciones como lo refiere el cirujano general que elaboró el trabajo pericial.** Este, dio cuenta así en su dictamen que, para el manejo de glicemia, el médico tratante solo dio órdenes para controlar de manera **sintomática** el control de sus niveles¹¹, conducta que contraviene indudablemente lo expuesto por el deponente perito quien estableció reiteradamente que debió hacerse seguimiento de tales niveles en todo momento.

Puestas de ese modo las cosas, para este Colegiado no cabe duda de que el profesional de la salud, Dr. Wilson Gonzalo Caro, desatendió lo que bien dejó en claro el especialista perito, habida cuenta que la patología aguda padecida por la paciente a su cuidado, requería del seguimiento ya indicado, lo que constituye en su persona el elemento de la culpa.

5.5.2. ¿Está probada la existencia de una hipoglucemia?

Frente a este punto, el perito refiere en su respuesta No. 24 del cuestionario presentado por la parte demandada que, no puede concluir de manera directa si la señora Ana Iliá Salinas presentó una hipoglucemia súbita para la noche del 3 de junio de 2001 porque no se investigó la causa de la descompensación que venía presentando. Sin embargo, destaca que ante el reporte de glucometría del 4 de junio a las 4:00 am, puede inferir que efectivamente estaba en estado de hipoglucemia en la noche anterior. En el escrito de complementación del dictamen, respuesta 7, indica además que la alteración cognitiva empezó en la tarde noche del día anterior.

¹¹ Ver respuesta No. 7 del cuestionario realizado por la parte actora (fl. 569 vto.)

Dicho lo anterior, queda por determinar si dicha baja de azúcar fue la causante directa de la encefalopatía que con posterioridad sufrió la paciente, lo cual será valorado más adelante cuando se aborde el tema de la causalidad con relación a las conductas desplegadas por los facultativos demandados.

5.5.3. Frente a la conducta que se reprocha del Dr. Luis Fernando Solano López

Tal como se advirtió en precedencia, en el hecho 19 de la demanda la parte actora arremete puntualmente en contra del Dr. Solano por ser quien “atendió a la paciente por encontrarse de turno en la madrugada del 04 de junio de 2001, porque **no solo omitió ordenar que se realizara el examen de glicemia o la glucometría, sino también porque omitió llamar de inmediato al médico tratante doctor Caro**”.

Siendo esa la *causa petendi* alegada respecto del mencionado médico general, no encuentra la Sala sustento probatorio, ora pericial, ora testimonial, que dé cuenta que este debiera llamar al médico tratante para consultarle sobre los síntomas que presentaba la paciente para la noche del 3 de junio y la madrugada del día siguiente, menos protocolo alguno que así lo indicase. Si bien es cierto, los síntomas, tales como la somnolencia y posterior agitación psicomotora, sugerían una posible hipoglucemia según el dicho del perito¹², la conducta que sí tuvo que haber asumido el galeno, era la de averiguar si en realidad la alteración del sensorio era o no causada por una baja en los niveles de azúcar.

Así entonces, podría considerarse que la aplicación del sedante Fenergan que realizó el profesional de la salud en la madrugada de ese 4 de junio fue un acto imprudente según lo relata el mismo experto, pues antes de ello debió consultar cual era la verdadera causa de la alteración en el estado de conciencia que sufría la señora Salinas, y frente a lo cual el galeno solo emitió una impresión diagnóstica de trastorno de ansiedad y psicosis, que le conllevó al suministro del referido medicamento.

Ahora, si bien es cierto tanto el perito como el testigo técnico recalcan que debió averiguarse la causa de la alteración cognitiva, ninguno de ellos indica puntualmente cuáles eran los métodos o exámenes con los cuales debía realizarse dicha pesquisa

¹² Respuesta No. 5 cuestionario demandantes.

por parte del médico de turno. De hecho, el mismo especialista que realizó el trabajo pericial refiere en su complementación, respuesta 6, que en la noche del 3 de junio cuando comienza dicha alteración, se aplicó el Fenegan y se **solicitó glicemia por parte del médico general**. La historia clínica no da cuenta de cuánto tiempo transcurrió entre dicha decisión y la toma de la glucometría que según lo evidenciado por el perito, se hizo a las 4:00 am.

De manera que, ante el reparo que se hace en la demanda frente al susodicho galeno, esto es, la falta de toma de glucometría, es claro que el mismo sí la ordenó y esta fue tomada en la hora indicada. Asunto diferente es que no se hayan buscado las causas de la alteración de conciencia y se haya optado por aplicar anticipadamente el sedante según los síntomas que en su momento interpretó el facultativo.

Sin perjuicio de lo anterior, y aún en el evento de que pudiese considerarse una omisión médica de su parte al no haber indagado sobre tales causas, frente a lo que se insiste, no se determinó a través de qué exámenes o valoraciones puntuales debía hacerlo, desde ahora se advierte que, tal desatención no puede considerarse como causa eficiente del daño neurológico que a la postre aconteció, tal como se pasa a explicar a continuación.

5.5.4. ¿Está acreditado el nexo causal entre las conductas adoptadas por los galenos accionados y el daño neurológico sufrido por la paciente?

En este punto debe quedar claro que, el daño por el cual se predica responsabilidad de los profesionales demandados y por el que consideró el juez *a quo* condenar a la institución médica corresponde al daño neurológico o encefalopatía que finalmente padeció la señora Ana Iliá Salinas, no así su deceso, habida cuenta que el mismo se produjo aproximadamente 6 años después¹³ sin que se conozca su causa, máxime cuando, como bien lo refiere el perito, no reposan folios en la historia clínica de su evolución médica previo a dicho fallecimiento.

Dicho lo anterior, y a fin de dar solución al problema jurídico planteado, corresponde ahora determinar si de las pruebas que obran en el plenario puede o no establecerse

¹³ La señora Salinas falleció el 27 de junio de 2007 según registro civil de defunción visible a folio 20.

con total grado de certeza que la hipoglicemia que sufrió la señora Salinas en la noche del 3 y madrugada del 4 de junio de 2001 fue la causa determinante de la encefalopatía que con posterioridad le fue diagnosticada. De la misma manera, si las conductas asumidas por los profesionales de la salud incidieron o no en la generación de dicha patología.

Así pues, se destaca que, frente a las posibles causas que pueden producir un daño neurológico como el padecido por la paciente, se establecieron varias hipótesis, tanto por parte del especialista en cirugía general de la Universidad Nacional, así como del neurocirujano quien rindió testimonio en el proceso.

El primero de ellos, anota en su respuesta No. 10 del trabajo pericial¹⁴ que, en un cuadro de alteración del sensorio en un paciente hospitalizado, se debe generar una serie de hipótesis que puedan explicar ese hecho con la patología de base. Así, destacó entonces que, dicho cuadro puede ser producido por un trastorno electrolítico, una hipoglucemia severa, un embolismo pulmonar subclínico o embolismo pulmonar séptico, un accidente cerebro vascular o una isquemia cerebral transitoria. A su turno, el testigo técnico, Dr. Oliver García refirió que el daño neurológico puede obedecer a causas tóxicas, infecciosas o renales, por falla hepática o por alteración en el sodio o de la glucosa.

No obstante lo anterior, siendo que la responsabilidad médica debe refulgir sin dubitación alguna, el hecho de que se hayan previsto varias posibilidades impiden llegar a esa certeza absoluta de que fue la hipoglucemia anotada la que ocasionó el trastorno neurológico, pues tal como lo anotó el galeno testigo, solo se dio como causa probable un compromiso metabólico, pero sobre el cual se itera, no hay evidencia de su relación directa y exclusiva.

Ahora bien, en cuanto a la posible falla del Dr. Solano por no haber hecho labor adicional en su turno del 3 y 4 de junio para buscar dicha causa, no puede endilgársele responsabilidad por esa omisión, precisamente porque no se acreditó con suficiencia que haya sido la hipoglicemia y no otra afectación, la que produjo el daño cerebral.

¹⁴ Cuestionario del actor, fl. 570

Destáquese que, muy a pesar de que el perito al indicar las posibles causas que pudieron dar origen a la alteración de conciencia solo refirió que debió indagarse sobre las mismas. No obstante, no especificó cómo debía establecerse si la causa de esa alteración neurológica era la hipoglucemia u alguna otra; solo insistió, al igual que el testigo técnico, que debía averiguarse lo que originó dicha condición. En ese sentido, se observa que, siendo la parte actora la directamente interesada, pudo haber solicitado complementación del dictamen, inquiriendo al especialista para que indicara en concreto qué exámenes puntuales debían realizarse para corroborar o descartar que la alteración cognitiva devenía ineludiblemente del cuadro de hipoglucemia, pues la toma de glucometría que finalmente ordenó el galeno de turno, era para corroborar que había un descenso en los niveles de azúcar, no así que tuviera relación con el trastorno de conciencia, menos con el daño neurológico que ulteriormente aconteció.

El neurocirujano testigo manifestó por su parte que, hubiese sido útil una resonancia para establecer dicha causa, aun cuando advierte que para la época de ocurrencia de los hechos no se contaba con ese recurso. Empero lo cierto es que en la demanda ni si quiera se echó de menos que no se hubiese realizado esta o cualquier otra ayuda diagnóstica para establecer el origen de la encefalopatía y, en el evento de que se hubiese advertido en dicho libelo una omisión de tal índole, en todo caso esta no le sería reprochable a los galenos encausados sino directamente a la institución médica que debería contar con esa o cualquier otra ayuda que se pudiese haber utilizado. De manera que, al no estar decantado cómo se pudo haber averiguado el motivo que conllevó finalmente al trastorno neurológico, pues mal se haría en asumir que este sea consecuencia ineludible de la mencionada hipoglucemia.

Bajo el mismo contexto hay que decir que, con respecto de la conducta del Dr. Wilson Caro, al no haber dispuesto orden de control de glicemia desde el inicio de la hospitalización, puede ser reprochable de acuerdo con lo manifestado por el perito, sin embargo, ello no da lugar para atribuir jurídicamente el daño sufrido por la paciente si en cuenta se tiene que, habiendo dejado órdenes de control de glicemia ante la presentación de síntomas, era el cuerpo médico de turno y no aquel, a quien correspondía realizar dicha prueba, lo que según el perito, sí se hizo a las 4:00 am del 4 de junio previa orden del médico general. Empero aun con todo esto, lo que es pertinente resaltar aquí es que al no estar fehacientemente acreditada la relación

causal entre la hipoglucemia y la encefalopatía, menos puede considerarse que las omisiones de los referidos profesionales de la salud hayan tenido incidencia inequívoca en el desenlace lamentable para la salud de la señora Salinas.

Valga advertir en este punto que, aún cuando el Dr. Wilson Caro no contestó la demanda, no significa *per se* que se le deba atribuir responsabilidad alguna. De hecho, claramente lo que constituye es un indicio grave en su contra teniendo en cuenta que el proceso se rigió por las normas del C.P.C., indicio que debe valorarse en conjunto con los demás elementos de prueba que, en realidad de verdad, no permiten entrever responsabilidad alguna de su parte como se planteó anteriormente.

En gracia de discusión podría pensarse que, de haberse asumido una conducta diferente por parte de los médicos, podría eventualmente haberse evitado la producción del daño neurológico, pero se insiste, no hay certeza sobre ello ante la posibilidad de que este se haya presentado por alguna de las otras causas anotadas por los deponentes. Aunado a ello, en la demanda no se invocó como daño una pérdida de chance u oportunidad que abra paso a su estudio, ni siquiera fulgura ello por vía de interpretación, de manera que, atendiendo el principio de congruencia que prevé la norma procesal, no hay lugar a dilucidar sobre dicho tópico.

Dicho lo anterior, al margen de la responsabilidad institucional que encontró el juzgador de primer grado en el fallo atacado y que no es objeto de valoración en esta instancia, no se logra individualizar la responsabilidad en cabeza de los profesionales de la salud accionados, pues más allá de la omisión en que incurrió el Dr. Caro y, la que pudo haber incurrido el Dr. Solano en su turno de urgencias, no les es atribuible jurídicamente la producción del daño neurológico, tal como se anotó previamente, de manera que, frente a los reparos formulados en la alzada dirigidos a determinar dicha responsabilidad, hay que advertir que no tienen vocación de prosperidad.

5.5.5. Por otro lado, atendiendo que en la condena proferida por el juzgado de origen en contra de la Clínica Santillana de Cali no se tuvo en cuenta el registro civil del demandante Fernando Sepúlveda Salinas y por ende no se le reconoció el perjuicio moral como sí se hizo respecto del grupo actor restante, encuentra la Sala que le asiste razón al recurrente en la medida que a folio 19 del cuaderno principal reposa el

registro civil de nacimiento que acredita su calidad de hijo de la señora Ana Ilia Salinas Sepúlveda, por lo tanto, se le reconocerá en este proveído igual suma de \$30.000.000 que deberá ser pagada por la clínica condenada.

5.5.6. Finalmente, en lo que tiene que ver con la liquidación que de los perjuicios morales hizo el juez *a quo*, y que a juicio de la parte recurrente es irrisoria atendiendo que la jurisprudencia de la corte ha establecido por muerte un máximo de \$72.000.000, no hay lugar a incrementar la condena como quiera que, dicha tasación, la cual se realizó bajo el criterio de *arbitrio iuris*, no se determinó partiendo de la muerte de la señora Salinas, sino del daño neurológico que sufrió mientras estaba hospitalizada. Por tanto, la suma otorgada a título de indemnización para cada uno de los demandantes, es acorde al principio de reparación.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, LA SALA DE DECISIÓN CIVIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY;

RESUELVE:

Primero: **ADICIONAR** el numeral segundo de la parte resolutive del fallo recurrido, en el sentido de indicar que, se deberá pagar al señor FERNANDO SEPÚLVEDA SALINAS la suma de \$30.000.000 por concepto de perjuicios morales.

Segundo: **CONFIRMAR** en lo demás la sentencia del 20 de septiembre de 2019, proferida por el **JUZGADO 16 CIVIL DEL CIRCUITO**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Tercero: Condenar en **COSTAS** a la parte demandante y en favor de los demandados **WILSON GONZALO CARO** y **LUIS FERNANDO SOLANO** para lo cual se fija como agencias en derecho la suma que corresponda a un (1) SMLM para cada uno de ellos, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura. Dichas costas serán liquidadas conforme el Art. 366 del CGP.

Cuarto: Ejecutoriada la presente providencia, **DEVUÉLVASE** el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE,



JOSÉ DAVID CORREDOR ESPITIA



JULIÁN ALBERTO VILLEGAS PEREA



FLAVIO EDUARDO CÓRDOBA FUERTES