

SEÑORES
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA D.T.C.H
(Reparto)
E. S. D.

REFERENCIA	DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.
DEMANDANTE	JORGE ALBERTO VILLARREAL RODRÍGUEZ Y OTROS
DEMANDADOS	EPS SANITAS S.A.S, COLSANITAS PREPAGADA S.A, PERFECT BODY MEDICAL CENTER LTDA y otros

LEYDIS DAYANA POLO RINCON, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 57.106.622 de Aracataca - Magdalena, Abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional N° 276.806 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación, en calidad de apoderada de los señores **JORGE ALBERTO VILLARREAL RODRIGUEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.152.463 de Barranquilla - Atlántico, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, quien obrando y estando plenamente en capacidad para actuar en nombre propio, como cónyuge supérstite; y representación de su hijo, el menor **DANIEL VILLARREAL GÓNGORA**, con tarjeta de identidad No. 1.048.069.331. Y **JORGE ALBERTO VILLARREAL GÓNGORA**, con cédula de ciudadanía No.1.131.075.138. Hijo de la causante., cuya representación acredito según el poder que se anexa a la presente; me permito presentar ante el despacho a su digno cargo **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EXTRA CONTRACTUAL** por causa de la muerte de la Señora **MIRIAM LUZ GONGORA BUENDÍA (Q.E.P.D)**, contra la IPS, las EPS sociedades comerciales plenamente constituidas y galenos intervinientes así: Clínica **PERFECT BODY MEDICAL CENTER LTDA**, con Nit **900.223.667-4** representada legalmente por el señor **HERNANDO ESTRADA PACHECO**, identificado C.C. No. 8.702.369; la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (E.P.S. SANITAS S.A.S)** con Nit: 800.251.440-6 representada legalmente por el señor Juan Pablo Rueda Sánchez; la **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.**, con Nit: 860.078.828 -7 representada legalmente por el señor Ignacio Correa

Sebastián o por quienes hagan sus veces y los distintos galenos que intervinieron a la paciente y que incurrieron en mala **praxis médica**, los cuales se determinan e individualizan así: **Carlos Fernández Hernández Mejía, Anestesiólogo identificado** con cédula de ciudadanía N° 75.095.256 y registro médico 12.421; a el **Dr. LUIS MAJIN GASTELBONDO Cirujano General**, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.620.024, registro médico No.8642; **Dr. JUAN JOSÉ MANTILLA CAMARGO, médico general**; **Dr. NEFER EDUARDO LÓPEZ PINTO, médico internista** identificado con la cédula de ciudadanía No.17.973.820 y registro médico No.52.106; al existir responsabilidad solidaria y directa tanto de las EPS, IPS y del personal médico a cargo, por la falta de sujeción a los protocolos y guías médicas, mala praxis médica, inadecuado diligenciamiento y manejo de la historia clínica y culpa organizacional que en suma ocasionaron el deceso de la paciente.

H E C H O S:

1.- La señora **MIRYAN LUZ GONGORA BUENDÍA**, contaba con 53 años de edad, afiliada a la EPS Sanitas S.A.S desde el 1º. De marzo del 2018, perteneciente al régimen contributivo y vinculada a medicina prepagada con Colsanitas S.A.

2.- La Señora **MIRYAM LUZ GONGORA BUENDÍA**, quien, en vida, ostentaba el estado civil de casada con el Señor **JORGE ALBERTO RODRIGUEZ VILLARREAL**, de cuya unión se procrearon dos hijos; el primero de ellos mayor de edad, de nombre **JORGE ALBERTO RODRIGUEZ GONGORA** y uno menor de edad, llamado **DANIEL RODRIGUEZ GONGORA**.

3.-La señora **MIRYAM LUZ GONGORA BUENDÍA (Q.E.P.D)** ejercía la profesión de Administradora de Empresas, y desempeñó su último cargo en la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta, como apoyo a la supervisión del programa de alimentación escolar PAE del Distrito de Santa Marta, siendo efectivamente una mujer activa laboralmente.

4.-El día 16 de noviembre del 2020, siendo las 19:26 pm; la señora **MIRYAN LUZ GONGORA BUENDÍA**, ingresa a la **CLÍNICA PERFECT**

BODY MEDICAL CENTER LTDA de esta ciudad; en compañía de su esposo, accediendo al servicio de urgencias. Una vez es valorada por el TRIAGE; le hacen el respectivo llamado de atención médica; el cual, para su caso, es realizado por el galeno de turno, el Doctor **IVÁN JAVIER PEREIRA LOBATO**, a las 9:47 pm, quien en su consulta o indagación de antecedentes médicos de la paciente, ésta le indica que desde hace dos días atrás presentaba un fuerte dolor abdominal. Por su parte, el galeno la revisa y le diagnostica en primera valoración: "dolor abdominal" difuso, tipo cólico, con moderada intensidad, asociado a polaquiuria y fiebre y ordena laboratorios y pruebas diagnósticas.

5.- A la paciente se le practicaron unos exámenes de laboratorios iniciales, en cuyos resultados se observa un valor superior al normal específicamente en las muestras para **Hematocritos, eritrocitos, recuento de leucocitos¹, PN Neutrófilos, recuento de plaquetas y creatinina**. Indicativo de una alteración de sus condiciones de salud. Visibles en las páginas 4, 5 y 6 de la H.C.

Es importante resaltar que, para la fecha de la práctica de los laboratorios, los riñones de la paciente, se encontraban dentro de los parámetros o funcionalidad adecuada, estando dentro de lo normal y sin afectaciones (nótese resultados de creatinina).

6.- EL día 17 de noviembre del 2020 a las 6:31 a.m. Se le toman a la paciente los exámenes de control anteriormente ordenados, los cuales arrojan alteración en los mismos conceptos y otros adicionales (**Linfocitos y P.N Eosinófilos**) en comparación con los iniciales. Nótese la página 2 a la 4 del H.C.

7.- Se observó en la H.C que siendo las 8:19 am, del día antes señalado la paciente es valorada por el Médico Internista, el Dr. **NEFER EDUARDO LÓPEZ PINTO**, quien una vez realiza su valoración determina que la paciente: **TIENE DOLOR DIFUSO AL TACTO MUY**

¹ leucocitos es el recuento de glóbulos blancos alto (leucocitosis) significa que hay demasiados leucocitos circulando por la sangre; por lo general, debido a una infección. Una variedad de enfermedades y trastornos diferentes pueden provocar un recuento de glóbulos blancos alto a largo plazo. Para este caso inicialmente se encontraban en 8.200 estando dentro de los límites normales, pero con progreso a aumentar por la infección. Toda vez, que normalmente para una persona sin infección se puede encontrar entre 5.000 - 6.000.

DEFENDIDO CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL - TIENE HEMOGRAMA Leucocitos 8.380..NEUTRÓFILOS, 85%-GLUCOSA: 154-CREATININA 0,8 MG-AMILASA NORMAL-P/ ORINA PATOLÓGICO.

El profesional en medicina interna, a pesar de la existencia de los resultados de laboratorios, y la palpación realizada pone en duda la sintomatología de la paciente², dado a que no sabe si lo que presenta es infección urinaria o proceso apendicular³, desconociendo el abdomen agudo⁴ y difuso. Es por ello que descarta cuadro quirúrgico⁵. Por el contrario ordena realizar un rx de tórax y abdomen, urocultivo más ambiograma y recoger con sondas gases arteriales. Así como la valoración por cirugía general.

8.- Se observó que pasadas más de 12 horas desde el ingreso de la paciente. Es decir, que solo hasta el día 17 de noviembre alrededor de las 9:20 de la mañana se le realiza el RX de tórax más abdomen que le ordenó el internista y la ecografía de abdomen total, ordenada por médico general el día 16 de noviembre. Evidenciando demora en la realización de las ayudas o imágenes diagnósticas.

9.- Los resultados de la **Ecografía de abdomen total** evidencia la presencia de un "proceso apendicular". Dato obtenido de la H.C a página 14-18 de fecha 17 de noviembre del 2020, Imagenología que

² Según la Asociación Colombiana de Medicina Interna, «cuando un médico se enfrenta a un paciente con dolor abdominal, debe resolver si el paciente se hospitaliza, cuáles exámenes requiere, si debe observarse y por cuánto tiempo o si debe ser operado». Para la fase de diagnóstico, «el acercamiento al problema comienza con una historia clínica ágil, pero completa. Es muy importante interrogar al paciente sobre las características del dolor; localización, irradiación, patrón, inicio y duración, factores exacerbantes y aliviantes, y síntomas asociados. Una vez se completan estos datos de la historia, se procede al examen físico. Como en todo paciente, es necesario hacer un examen físico completo, pero nos detendremos en el examen abdominal. (Manual de urgencias en medicina interna. Bogotá: 1994, p.174 y s.s.)

³ Frente al diagnóstico de apendicitis, LAWRENCE WAY anota: «El retraso por el paciente o el familiar puede ser inevitable; **pero el fracaso por parte del médico para no reconocer y diagnosticar el padecimiento es vergonzoso.**» (Op. Cit. p. 741)

⁴ Está documentado que un dolor intenso «que persiste más de 6 horas, es causado en general por una enfermedad quirúrgica». De ahí la importancia de no descartar en el diagnóstico la posibilidad de una patología que amerite operación. «Antes de transcurridas 12 horas de comienzo de la enfermedad, no se puede descartar que el síntoma de dolor sea parte integrante de una apendicitis aguda.

⁵ HIPÓLITO WAISMAN explica que «en el abdomen agudo, a la exactitud diagnóstica hay que anteponer la conducta a seguir con el paciente; postergar la curiosidad etiológica por el criterio táctico. (...) La experiencia humillante ha enseñado a los cirujanos, que en los abdomenes agudos la diferencia entre la mejor y la peor cirugía es infinitamente menor que la que existe entre la cirugía precoz y la tardía, y que el mayor sacrificio es el del tiempo». (Emergencia médicas y quirúrgicas. 2ª ed. Buenos Aires: Edimed, 1987. P. 257)

arrojó el siguiente resultado:

Hay hallazgos subjetivos de plastrón apendicular agudo por datos de colección líquida mixta perilesional. (o sea alrededor del apéndice)⁶

Datos que podrían sugerir aire o gas en la colección y cavidad (por ruptura o sobreinfección asociada). al apéndice.

En el resultado de Rx de tórax y abdomen se evidencia:

"aparentemente normal".Y del examen TPT (examen para medir el tiempo de coagulación en sangre), encontrándose dentro del rango normal. Y la Protrombina se encuentra en valor normal de índice máximo (10.14 / y la paciente lo tenía en 14.

No obstante, y pese a que el Rx de abdomen total indica que la paciente presenta **plastón apendicular agudo**, los galenos (Cirujano y médico general) recetan dosis única **de tramadol⁷** 100 mg clorhidrato ampollas 10 mg/2 ml; dos unidades de unasyn (**antibiótico indicado para infecciones urinarias**) 1.5 G inyectable cada ocho horas tres aplicaciones polvo para reconstruir 1.5 G tres aplicaciones. **Disfrazando la patología que realmente presentaba.**

10.- Se evidencia que alrededor de las 12:17 p.m. del mismo 17 de noviembre, la señora Miriam Gongora es valorada por el cirujano **Dr. LUIS MAJIN GASTELBONDO**, luego de "**16 horas**" desde su ingreso a la clínica. Este especialista le ordena un plan de tratamiento con antibióticos⁸ *Ciprofloxacino y unasyn, sin valorar o darle mayor*

⁶La sintomatología de la paciente desde su ingreso, fue inicialmente tratada o mal diagnosticada como infección de vías urinarias. Sin embargo, había signos claros de irritación peritoneal, los que fueron confundidos por el galeno, constatándose claramente en los exámenes de laboratorios, Rx de tórax más abdomen y ecografía de abdomen total, siendo esta última ayuda diagnóstica, la que arrojara en primera instancia, el proceso apendicular en curso.

⁷ Contrario a lo que explican los protocolos, a la paciente se le recetó un analgésico (**Tramadol**), lo que demuestra el desconocimiento de los médicos especialistas sobre las prescripciones que no podía hacer, según los estándares de su profesión.

⁸ Los protocolos médicos indican que no se debe recetar nada vía oral y nunca prescribir analgésicos hasta tener un diagnóstico comprobado o definitivo de manejo, pues éstos, al calmar el dolor, enmascaran los síntomas de la enfermedad. Es por ello, que en las distintas valoraciones que realizaron los galenos con base en los estudios practicados, sus diagnósticos se inclinaban más a una infección de vías urinarias; en razón a

importancia a los resultados diagnósticos que manifestaban signos de plastón apendicular⁹. Nótese a pág 18 de la H.C.

11.- La ayuda diagnóstica, es decir la ecografía abdominal no fue tenida en cuenta, siendo ésta la ayuda diagnóstica por excelencia en los casos de apendicitis. La cual fue subvalorada, tanto por Médico internista como por el Cirujano General. (La conducta del personal médico fue negligente y culpable). No era necesario dilatar la intervención)

12.- Se observa en la H.C a Páginas 18, 25 y 29 que pasadas 20 horas después de ordenado el TAC, se le practica el examen a la paciente. y luego, su resultado es leído por el Cirujano General **cuatro (4) horas después** y es cuando plantea orden de cirugía. **Hubo omisión a su deber de cuidado.**

Con lo antes anotado, se determina que la falta de una atención continua e integral para con la paciente, causó notoriamente daños en su humanidad e integridad física en general. En el entendido de que la tranquilidad o dejadez del personal médico a su disposición y el rompimiento de la comunicación del equipo de salud, conllevo a un diagnóstico tardío de apendicitis y su final agravante en peritonitis y posterior muerte.

13. Se observó en la historia clínica que dos (2) horas antes del acto

que el parcial de orina que se analizó, mostraba una orina inflamatoria; es decir, con leucocitos, eritrocitos aislados. De ahí, que se le comienza con el tratamiento equivocado con los antibióticos que arriba se prescribieron; esto es, la AMPICILINA SULBACTAM (UNASYN) y la CIPROFLOXACINA. Medicamentos que desdibujaron el verdadero diagnóstico. Por consiguiente; no debió ser éste, el tratamiento médico indicado para la paciente. Debido a que, se puede evidenciar que desde su inicio con los exámenes realizados a su ingreso y las ayudas diagnósticas que se le practicaron, se demostraba un claro proceso apendicular, *-que quizás de haber sido tratado quirúrgicamente a tiempo, es posible que hubiese sido menos catastrófico para la paciente. "Es de anotar que la infección en vías urinarias en principio no produce irritación peritoneal. Por lo que, con mayor certeza no debería confundirse una patología con otra"*. Además de que los procesos apendiculares también incrementan los leucocitos en la orina. Como consta en la HC a página 18.

⁹Con los datos y el dolor abdominal inicial presentados por la paciente, los resultados se constituyen en un indicativo de alerta para que los profesionales médicos, tanto internista, así como el cirujano ordenara el procedimiento "quirúrgico inmediato" **SIENDO UNA URGENCIA QUIRÚRGICA EVIDENTE**. No obstante; siendo lo obvio de la urgencia, el cirujano general retrasa y dilata el procedimiento quirúrgico, prescribiendo antibióticos y ordenando innecesariamente un Tac abdominal simple, para ver si realmente es un proceso apendicular o no, estando esto demás; ya que había pruebas clínicas y ayudas diagnósticas (ecografías) que indican la lesión que tenía la paciente.

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero

Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99

Santa Marta - Magdalena

quirúrgico -según nota de enfermería- por parte de la enfermera Hortencia Isis Ariza, que la paciente recibió ingesta de alimentos¹⁰ antes de ingresar a la sala de cirugía. Por ende, se autorizó la dieta cuando ya se tenían los resultados del TAC¹¹ y sin que se leyeran a tiempo. dado a que así se consignó en expediente clínico transcrito así:

"10:30 PACIENTE QUIEN REGRESA DEL ESTUDIO SE INSTALA EN SU UNIDAD RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO SE EXPLICA AL PACIENTE PARA QUÉ SIRVE EL MEDICAMENTO CIPROFLOXACINA 500 MG IV LENTO SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN. 12:00 RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO SE EXPLICA A LA PACIENTE PARA QUÉ SIRVE EL MEDICAMENTO UNASYN, 3 G IV POR BURETROL. 12:40 PACIENTE QUIEN RECIBE DIETA ORDENADA Y LA TOLERA." NÓTESE A PÁGINA NO. 29 DE LA H.C. SUBRAYA FUERA DEL TEXTO.

14.- Cuando se efectuó el hallazgo del plastrón apendicular, la cirugía se debió practicar como máximo dentro de las 12 horas siguientes al diagnóstico, pero no fue así, dejaron que las horas transcurrieran restándole importancia al hallazgo que indicaba el diagnóstico de la paciente. Con ello, lo que se hizo por parte del cirujano fue comprometer aún más el estado de salud de la señora Gongora.

15. Nótese a páginas (18, 25 y 29) que con el tiempo transcurrido entre un hecho u otro, se evidencia que hubo una atención perjudicial y/o negligente, no solo en la atención recibida parte de los médicos tratantes, sino también en el consentimiento en el trámite administrativo y ejecución de las ayudas diagnósticas y/o remisión inmediata de la programación de la cirugía por parte de la EPS, Medicina prepagada y la clínica Perfect Body.

16.- Después de la constante y dilatoria atención médica, se evidencia

¹⁰ Es del caso precisar que esta cirugía no se puede realizar sino como mínimo seis (6) horas después de que la paciente haya ingerido alimentos. El estómago debe estar completamente vacío porque se ocasionan mayores riesgos en esas condiciones. (Pero nadie leyó los resultados a tiempo).

¹¹ Se evidencia con claridad la negligencia por parte del servicio médico de la clínica en la lectura de los resultados del TAC – en el entendido que no leen el resultado de inmediato siendo este de **URGENCIA Y GRAVEDAD**- aunado a ello a las 12:40 pm le ordenan dieta que recibe y tolera -todo esto, ya que nadie lee a tiempo los resultados, ni tienen la precaución o el deber de cuidado de que con los resultados diagnósticos se deviene una inevitable e impostergable cirugía.

que hasta el día 18 de noviembre, la paciente es conducida al quirófano, a las 15:31 pm, encontrándose "**consciente, orientada en sus tres esferas, tolerando oxígeno ambiente**". **-Y con el estómago lleno-**.

17. Se observa en el estudio de la H.C, que el anesthesiólogo no fue diligente con la lectura de las anotaciones médicas y de enfermería. En cuanto al tratamiento o manejo que se le había dado hasta ese momento a la paciente antes de ingresar a cirugía (ingesta de alimentos, ecografías, valoración preanestésica y demás). Ya que no se manifestó o indago de su parte, nada al respecto; siendo estos datos de importante seguimiento. Nótese las páginas 30, 31 y 32 de la historia clínica.

18.- La paciente al entrar al quirófano es monitorizada, se le coloca placa de electro, se encuentran signos vitales normales: 112/70 mmhg, frecuencia cardiaca 73 x y spo2 100% (oxígeno). Sin deficiencias o lesiones cerebrales, pulmonares, cardiacas, nefrológicas e hipertensas previas. Nótese la página 35 de H.C.

19.- En los registros de la H.C. no se evidencia que a la paciente se le haya realizado valoración pre anestésica¹².

20.- El procedimiento quirúrgico que le fue practicado consistió en "apendicectomía por laparoscopia, drenaje de colección retroperitoneal y lavado peritoneal terapéutico, con diagnóstico principal de peritonitis". (Nótese la página 31 a 32 de la H.C).

21.-El procedimiento anteriormente indicado fue apendicectomía por laparoscopia¹³ (procedimiento que muy seguramente requería mayor trámite, y que se realiza por lo general para cirugías previas o programadas). Por la urgencia evidente debió ser una apendicectomía abierta, *-si no se tenía la disponibilidad de equipo y de tiempo-*. Sin

¹² Guías y consensos Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. (2014 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación). Página 36.

¹³ Debido a que se debe asegurar que los servicios de atención médica se presten en condiciones que minimicen los riesgos de seguridad para el paciente, obligación y/o deber de control, auditorias, diligenciamiento oportuno en el trámite de las autorizaciones que deben ofrecer tanto las entidades prestadoras de salud, prepagadas e IPS (sanitas, Colsanitas y clínica) respectivamente, a sus usuarios a fin de precaver daños en la vida de la paciente.

embargo, independientemente de un procedimiento u otro, este debió ser de forma inmediata, a fin de controlar el proceso infeccioso de manera urgente, ya que tenía un abdomen agudo y el tiempo era oro, apremiante para este caso en particular.

21.- Con ocasión al retraso del diagnóstico y/o terapéutico, en quirófano se pudo observar que el proceso apendicular dilatado por los médicos tratantes detonó en un progreso de la infección o sepsis abdominal. Ya que, la paciente desde su ingreso tenía signos claros de irritación peritoneal que amerita cirugía inmediata. De manera que su apéndice avanzó con un evento de abdomen agudo complicado y catastrófico (peritonitis) porque no se tomaron las precauciones a tiempo, como finalmente se presentó en este caso. Tal error médico es indicativo, *per se* de culpa del profesional (cirujano General).

22.- Según lo anotado en la H.C pág. 32 a 35 se indica que el proceso quirúrgico tiene una duración aproximada de tres horas; por consiguiente, la paciente ingresa a las 15:00 p.m. y sale a las 18:01 p.m., aparentemente sin complicación alguna, no obstante dentro del acto quirúrgico se corrobora que el proceso apendicular era agudo (diagnosticado en los Rx iniciales) En el entendido de que se encontró una "apéndice purulenta con colección con natas de fibrinas 100 cc, la cual se drena completamente encontrando además apéndice cecal inflamada, engrosada, necrótica con colección periapendicular". Al haberse dejado avanzar hasta la última instancia para proceder a retirarla.

23.- Se pudo observar en el estudio de la H.C que las anotaciones médicas referentes al acto quirúrgico presentan incongruencias e irregularidades. En el entendido de que por un lado se señala que la cirugía no presentó complicaciones y por el otro se consigna que la paciente empezó a manejar presiones arteriales incontrolables y fallas cardíacas, observándose en las anotaciones de la HC el real mal estado en que se encontraba la paciente. Nótese las páginas 32 a 35 de la H.C.

24.- Dentro del acto quirúrgico, (Nótese a Página 32 H.C) la paciente manejó inicialmente una hipotensión; la cual, pudo haber sido producto del progreso de la infección no controlada intraabdominales

antes de la cirugía, o como efecto del Propofol que estaba recibiendo como inducción anestésica *-interpretación que se deduce pese a que el anesthesiólogo no lo describe en su nota médica-*.

25.- Se observó, que para efectos de estabilizar la tensión, al momento de revertir la anestesia, se le administra un medicamento que se llama epinefrina, efedrina y es cuando la paciente sufre un cuadro de hipertensión supremamente elevado, por lo cual esta aumenta a 233/109 mmhg (presión que sube y que baja) lo que ocasiona inestabilidad hemodinámica y complica el soporte ventilatorio, que afecta la saturación (so2) de la paciente la cual comienza a descender a 70%, generando la falta de oxígeno al cerebro, (hipoxia).

26.- Se evidencia que como producto de la crisis hipertensiva generada por la epinefrina, al anesthesiólogo se le dificulta el proceso de intubación, por lo que a la paciente le administra metoprolol para bajar la presión, se le coloca diurético (furosemida) y se logra intubar a la paciente una vez se baja un poco la presión a 170/98 mmhg fc 112x' spo2 78%, con el tubo oro-traqueal colocado se procede a la cirugía de apendicectomía; esto es, solo hasta 2 horas después de ingresar al quirófano, posteriormente es trasladada a la UCI.(Pág 32 a 35).

27.- El médico general que recibe a la paciente en UCI (Dr Mantilla), al encontrarse con el episodio antes manifestado, decide cambiar el tubo oro-traqueal N.7 fijado a 16 cms (que venía colocado mal desde quirófano, debido a que lo estandarizado debe ser a 22 cms) y asume que el balón neumotaponador está dañado o parcialmente insuflado y decide cambiar el tubo oro-traqueal, en razón a que la paciente tiene el oxígeno en sangre muy bajo.(páginas 32 a 35)

28.- Cuando el galeno señalado anteriormente, realiza la maniobra de IOT, retira el tubo N° 7 con el que la paciente venía de la sala de cirugía, para hacer un recambio por uno de 7,5. Ante este procedimiento tiene muchas dificultades, - ya que, en el momento de la remisión a Sala UCI, ***el anesthesiólogo no informó, ni realizó la anotación correspondiente de ese día de que la paciente tenía unas vías aéreas difíciles***, en adelante VAD-. Como consecuencia de ese cortocircuito en la transmisión de la información, la paciente llega a una saturación del 5% (que normalmente debe ser el 95% - 100% de oxígeno). Sin embargo, y luego de los tres (3) intentos que este

hace para estabilizar a la paciente, logra subir lentamente su saturación al 44%.

29.- La demora en el cambio del tubo conlleva a una desaturación de 5%. No obstante, la paciente venía desde sala de cirugía "*desaturada*", ya se había ocasionado en la paciente un daño cerebral importante e irreversible originado por la misma hipoxia. Produciéndose además entre otras fallas orgánicas acaecidas a esta, un paro cardiorrespiratorio.

Es de anotar que con las tensiones arteriales muy altas que padeció la paciente, durante el acto quirúrgico, *-las cuales, fueron inducidas por la aplicación de efedrina, como efecto adverso para tratar la hipotensión que manejó la señora Góngora, de forma postquirúrgica-* ocasionaron el paro cardiorrespiratorio. (Nótese 36 pág. 36 a 44 de la H.C).

30.- En sala UCI la paciente presenta un paro cardiorespiratorio, se activa código azul, llamado al cual acude el anesthesiólogo al no subir saturación de 50% a la paciente, éste por su parte decide retirar el tubo oro-traqueal y luego de 2 intentos realiza nueva intubación con tubo de 7.5. y la oxigenación sigue bajando gravemente en la paciente ocasionando un daño cerebral severo, en donde lo normal y lo que una persona médicamente podría soportar sin que se le ocasione un daño cerebral severo sería hasta un 85% de saturación, y llegó a 5% de, ósea muerte cerebral.

31.- Se evidencia en la H.C que aparece en nota de enfermería realizada por la enfermera AIDA LUZ PARRA, que a la paciente se le aplica en dosis única (en un bolo) 8 ampollas de epinefrina, la cual debe aplicarse una (1mg) a una, según la necesidad del paciente con intervalos de 3 a 5 minutos en espera de la reacción y no en dosis única como efectivamente se aplicó. **Se debe hacer la salvedad de que esta anotación le correspondía ser realizada por el médico tratante y no por parte de una enfermera.** (galenos que intervienen en estas últimas maniobras Dr. Mantilla y Jaisan) Nótese la página 36 a 41 de la H.C.

32.- En el estudio de la historia clínica se pudo determinar que la

paciente desde el momento de su ingreso a UCI, y en intervalo de tiempo aproximado de dos (2) horas siguientes a su cirugía, se le practicaron 6 procedimientos de recambios de IOT, concluyendo con ello, la falta de pericia de los galenos que la asistieron, comenzando desde el *anestesiólogo, y los posteriores dos (2) médicos generales (Dr Mantilla y Jaisan)*. De manera que, la atención que debería ser adecuada se denota totalmente perjudicial. Dado a que, desde el quirófano (sin saber cuántos intentos se generaron en ese espacio, *debido a que en la historia se omite decirlo*, el anestesiólogo falló en hacerlo adecuadamente, en el entendido de que a sala UCI, la paciente ingresa desaturada y con una intubación por fuera de los parámetros de (16 /22 cm).

33. La paciente en sala UCI, es recibida por un médico general, cuando la debió recibir un intensivista o profesional idóneo para realizar algo de tan sumo cuidado en este tipo de procedimientos y más cuando se consideraba un paciente con vías aéreas difíciles, que no fueron identificadas previamente en la preparación de la cirugía que se programó desde las 3 de la tarde y cuyo procedimiento quirúrgico se inició a las 5:00 p.m.

Con todo lo anterior, la paciente quien de haber tenido la "oportunidad divina" de sobrevivir a este cúmulo e innumerables fallas y/o mala praxis médica hubiese quedado con lesión isquémica (infarto cerebral) importante que no le permitiría valerse por sí misma. Quedando en un estado vegetativo.

34.- Es importante establecer el hecho, de que el médico general que la recibe en UCI (Dr Mantilla) antes de salir de su turno, no registra los datos y estado de la paciente de forma directa, ni detalla las fases de la enfermedad de la misma al ingreso a la unidad de Cuidados intensivos, sino que este dato se realiza por medio de la nota de enfermería que hace la enfermera AIDA LUZ PARRA CABEZAS. (Nótese la página 36 de la H.C).

35.- El día 18 de noviembre de 2021, a las 19:25 pm, la paciente es recibida por el DR. JAISAN JESUE GRANADOS GLENN, médico general, quien indica que encuentra una paciente con respuesta cardiaca y pulso presentes con signos de hipertensión mantenida. Quien también

la intuba por una (1) vez siendo la sexta (6) para la paciente. Sin indicar las razones médicas para ello. Así mismo, le ordena administrar bolo de 2000 cc de lactato de ringer *-siendo contraproducente tanto líquido para la paciente con el cuadro hipertensivo que presentaba-*. Nótese la pág.41 de la HC.

36.- La paciente luego de recibir gran cantidad de líquido desde su ingreso, esto es líquidos endovenosos, lactato de ringer, solución salina, recibe bolos de tres litros y continua con infusión de solución salina a 120 mililitros cada hora durante los días siguientes a su cirugía, lo que le genera una sobrecarga de volumen y ocasiona un "edema pulmonar", tanto así que la terapeuta en una de las notas manifiesta que la paciente presenta sangrado en la aspiración del tubo orotraqueal ósea hemoptisis, siendo indicativo de un edema pulmonar; también presentó un edema pretibial, las piernas están hinchadas llenas de agua. El cerebro también a su vez tiene un edema cerebral por la sobrecarga de volumen de agua y por el proceso de hipoxia. Como lo evidencia el TAC cerebral posteriormente. Nótese la página 44 H.C.

37.- La señora Gongora, recibe un total de líquidos intravenosos aproximados desde su admisión a la clínica hasta su ingreso a la UCI, así: solución salina 4.500 cc; lactato de ringer 8.500 ml para un total de 13.000 cc. Concluyendo que este volumen elevado de líquido administrado al paciente la lleva finalmente a un edema pulmonar y edema cerebral grave como consta en recorrido de la H.C.

38.- A la paciente, siendo 10:30 p.m., a pocas horas del acto quirúrgico se le realizó control de examen de gases arteriales, los cuales arrojaron el siguiente:

QUÍMICA

Examen: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Fecha de Estudio: 18/11/2020 10:30 p.m.

Análisis	Resultado	Unidades	Valores normales
Gases Arteriales			
pH	6.856	7.350 - 7.450	índice p/f 72.2 mmHg 300

Fecha de Estudio: 18/11/2020 10:37:14 p.m.

pH	7.126	7.350 - 7.450	índice P/F 66.1 mmHg 300 -
----	-------	---------------	----------------------------

Los anteriores resultados reflejan el acelerado proceso a la baja del ph y el índice PAFI, que manejaba el paciente postquirúrgico. Lo cual, evidencia la lesión aguda pulmonar y el síndrome de distrés respiratorio agudo que la paciente no presentaba antes del ingreso al quirófano. Página de la H.C 38 a 40.

39.- El día 19 de noviembre del 2020 a las 12:58 p.m., 18 horas después del acto quirúrgico, El anesthesiólogo que intervino a la paciente, realizó una "**Nota retrospectiva y aclaratoria**¹⁴" señalando insistentemente, en cuatro (4) veces que: había colocado correctamente el tubo oro-traqueal. Sin embargo, el médico general que la recibe en la UCI, señala *-por medio de la nota que se realiza por enfermería-*, que la paciente venía con el tubo oro-traqueal a 16 cms cuando debía estar a 22 cms, lo que evidencia que desde el egreso del quirófano la paciente presentaba signos graves de hipoxia.

40.-Adicionalmente; se observó que solo hasta ese momento, el Anesthesiólogo indica la complejidad de las Vías Aéreas Difíciles que presentaba la paciente, -circunstancia que desconocía el médico general que la recibió en la UCI-. Por consiguiente, esta omisión de registro¹⁵ o información del estado de la paciente, constituye un

¹⁴Resolución 1995 de 1999- Ministerio de salud.- Aspectos que debe contener una historia clínica. ARTÍCULO 3.- CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA. Las características básicas son: **Integralidad:** La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordando como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria. **Secuencialidad:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario. **Racionalidad científica:** Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo. **Disponibilidad:** Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley. **Oportunidad:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio

¹⁵ Bis, ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO. Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución

agravante del deber y obligación del profesional especialista, aunado a ello (Dr. Mantilla, médico general) no es el profesional médico idóneo para realizar dicha maniobra de intubación orotraqueal. (Nótese la página 63 de la HC).

41.- La falta de oxígeno durante el cambio de tubo en las vías aéreas, con la sobrecarga de volumen de líquidos que aumenta la presión intracraneana, llevando a la paciente a paradas cardiacas que le generan una hipoperfusión cerebral, hipoperfusión de órganos y la falla multiorgánica que finalmente lleva a la paciente a la muerte. Nótese la página 36 de la H.C.

42.- Se evidencia que desde la primera atención médica y las subsiguientes, indiscriminadamente a la paciente se le **suministró líquidos intravenosos**. Como lactato de ringer y **Lev Hartman en 500 ml bolo**, Nótese en todo el recorrido de la H.C. Situación que al final fue en detrimento de la salud de la paciente, teniendo en cuenta que esta empezó a padecer de hipertensión arterial. y el exceso innecesario de este pase de líquido intravenoso le produjo edema pulmonar y pretibial, esto se evidencia con la nota de terapia respiratoria realizada por la terapeuta al indicar "**secreciones hemoptoicas**" Además de presentar "**oliguria**" Nótese a Página 65 y 69 respectivamente de H.C

43.- El 19 de noviembre a las 12:20 p.m. fue asistida por el médico general GONZALO ANDRES LOPEZ RANGEL, quien debido a que la paciente además de la inestabilidad hemodinámica que padeció, o sea la tensión arterial que sube, que baja, debió tener una vía central para poder administrar medicamentos vasoactivos como la norepinefrina y dado a que no lo tenía, procede a colocar este catéter. Galeno que tampoco tiene la pertinencia, ni los equipos, para colocar estos dispositivos en la vena central (corazón) y debe ser guiada por ecografía Doppler venoso y eso no sucedió. HC pág. 62.

44.- El día 19 de noviembre de 2020, según nota de valoración de UCI, realizada por el médico internista, Dr GABRIEL ENRIQUE GARCIA SEGRERA la paciente presenta OLIGURIA; es decir, una lesión o falla

renal aguda. Producto de la hipoperfusión y la hipoxemia severa a los órganos que lleva a una disminución extrema en la producción y eliminación de orina. Evidenciando también por el incremento de la creatinina, bun y urea. Además de indicarse un alto grado de mortalidad. Nótese la página 69 de la H.C

45.-Después de la cirugía de la paciente, y el momento de consumación del daño, esto es para el día 17 de noviembre del 2020, las condiciones del estado de salud de la paciente no cambiaron y toda maniobra realizada por los galenos por tratar de recuperar la vida de la paciente, se tornó inútil, pues solo lograron extender en el tiempo el sufrimiento de la paciente y sus familiares, dado a que éstos tienen el conocimiento de las consecuencias que se derivaron de la mala praxis médica que se materializó en la atención de la paciente. véase la página 84 de H.C.

*"paciente en estado post rccp, sin sedoanalgesia en las últimas 24 horas, sin respuesta neurológica favorable, **ausencia de reflejos de tallo, (por falta de oxígeno en el cerebro)** s/s tac de cráneo simple. mejoría de cifras tensionales, tendencia a la estabilización hemodinámica, continua en destete de soporte vasopresor. En paraclínicos se documenta disminución de leucocitosis, azoados elevados secundario a hipoperfusión renal por parada cardiaca. por datos de acidemia respiratoria se hacen cambios en parámetros ventilatorios para mejoría de la misma. **Negrilla, cursiva y paréntesis por fuera del texto original.***

46. De manera que para resumir el tiempo transcurrido desde el momento en que la paciente fue sometida a cirugía y se le causó el daño irreversible que terminó con su vida, pasaron aproximadamente 20 días, en donde el estado de salud de la paciente nunca presentó signos de recuperación; por el contrario, se deterioró de forma progresiva y todo apuntaba *-según la historia clínica-* a que no respondía a ningún estímulo o esfuerzo médico que intentaron realizarle, pues el daño ya se había consumado desde el primer día de la intervención quirúrgica y era supremamente imposible, tanto humana como médicamente que una afectación u aflicción cerebral de tal magnitud acompañado de las fallas multisistémicas que le devinieron antes y después de practicada la cirugía, tuviera un efecto

reversible significativo que le permitiera vivir.

47.- Hecho relevante que no se puede dejar pasar por alto es lo que respecta al cumplimiento de turnos, dado a que para el día 20 de noviembre del 2020 el médico general **JUAN JOSÉ MANTILLA** cumplía turnos de 24 horas, su firma en el registro de la evolución médica de la paciente demuestra que la asiste a las 06:30 de la mañana y sigue en turno del mismo día a las 22:17, situación irregular que se observa a páginas 70 y 80 de la H.C.

48.- Ahora, pasando a los hechos relacionados en lo que respecta a las obligaciones y responsabilidades de las demandadas, es necesario manifestar que para con la paciente MYRIAM LUZ GONGORA BUENDÍA (Q.E.P.D) tanto la EPS Sanitas S.A.¹⁶ como la prepagada de Colsanitas S.A., tenían el deber de velar por el cumplimiento de la normatividad legal vigente de la entidad con la que contratan (IPS)¹⁷, y cuidar además porque se lleve a cabo todo el proceso asistencial, quirúrgico de manera correcta y oportuna, y no se produzca una mala atención a sus usuarios por demoras en la información, diagnóstico, autorizaciones, hospitalización, exámenes, medicamentos, derechos de sala de cirugía, entre otros y sobre todo vigilar porque se cumplan con los protocolos que garanticen los estándares de calidad y seguridad que deben seguir los centros sanitarios y/o asistenciales para el adecuado funcionamiento o manejo de sus unidades hospitalarias o departamentos de emergencia. Entre éstas, la atención de médicos especialistas (intensivistas o internistas) en la unidad de cuidados críticos UCI, de los cuales la clínica Perfect Body indiscutiblemente prescindía. En el entendido en que asigna en su lugar a un médico general que no cuenta con la experticia ni cumple con la idoneidad para atender o enfrentar complicaciones de los pacientes en la unidad

¹⁶ Por pasiva está legitimada la Nueva EPS. En efecto, de acuerdo con los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional, la salud es un servicio público y corresponde al Estado organizarlo, dirigirlo y reglamentarlo; puede además prestarlo directamente o por medio de comunidades organizadas o por particulares, de acuerdo con el artículo 365 de la misma Carta. Con fundamento en esas normas surge el Sistema General de Seguridad Social en Salud que regula la ley 100 de 1993 y con él una nueva especie de responsabilidad, diferente a la que existía entre el médico y su paciente: aquella que debe asumir frente a su afiliado la entidad que en virtud a esa ley se compromete a prestar los servicios médicos, las Entidades Promotoras de Salud. Este sistema permite a las EPS prestar la atención médica de muy diversas formas. Pueden hacerlo personalmente o empleando distintos recursos humanos y técnicos, que a su vez dan origen a otra serie de vínculos entre ellas y las instituciones prestadoras de servicios de salud o médicos con los que contrata la prestación de los servicios que se obliga a garantizar, para lo cual se encuentran autorizadas por el literal k) del artículo 156 de la referida ley.

¹⁷ El artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que «son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley».

de cuidados intensivos.

Por consiguiente, la EPS SANITAS y su Prepagada COLSANITAS, así no le hayan prestado el servicio médico asistencial a la paciente (Q.E.P.D), de forma directa sino por medio de la IPS que contrató para dicha prestación del servicio médico, debe responder solidariamente con esta última -IPS¹⁸ (Clínica Body Perfect)- por los daños causados a la vida de la señora MYRIAN LUZ GÓNGORA BUENDÍA, por haber prestado de manera deficiente, tardía, inoportuna, lesiva y equivocada un servicio de salud, en vista de que no logró asegurar y garantizar la salud¹⁹, la vida de la paciente, no sin decir que los galenos que contrata en su mayoría no reúnen los requisitos de idoneidad y experticia para la atención de sus pacientes al igual que la experticia de los profesionales que contrata.

49.- Por su parte, la señora **MIRIAM LUZ GONGORA BUENDÍA**, representaba una figura importante dentro de su núcleo familiar y brindaba el cariño, amor y protección que sus hijos y cónyuge necesitaban como unidad familiar, y que, por las malas praxis, le fueron menoscabados su derecho de vivir, circunstancia que rebotó en la afectación notoria de los sentimientos más íntimos de sus hijos y esposo. En el entendido, que las reglas sociales, psicológicas y de la experiencia enseñan que los seres humanos, ante la muerte de los miembros más cercanos de la familia, (que en este caso era una madre y cónyuge) experimentan sentimientos de afeción, dolor, soledad, vacío y tristeza muy difícil de soportar.

50.- Es importante expresar que cónyuge, hijos y familia cercana a la causante (padres y hermanos) vivieron varios días angustiantes, de zozobra y dolor por las condiciones de salud por las que debió padecer la paciente con anterioridad a su lamentable fallecimiento. Dado a que no podrían creer como su ser querido quien ingresó por sus propios medios, con una condiciones de salud terminaria saliendo sin vida de el

¹⁸ La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les impone ese deber de prestación del servicio.

¹⁹ La atención de calidad, oportuna, humanizada, continua, integral y personalizada hace parte de lo que la literatura médica denomina "cultura de seguridad del paciente", que por estar suficientemente admitida como factor asociado a la salud del usuario y por ser un mandato impuesto por la Ley 100 de 1993, es de imperiosa observancia y acatamiento por parte de las empresas promotoras e instituciones prestadoras del servicio de salud, por lo que su infracción lleva implícita la culpa de la organización cuando tal omisión tiene la virtualidad de repercutir en los eventos adversos.

centro médico que debió brindar su seguridad en la prestación del servicio de salud

51.- Como consecuencia de la pérdida irreparable de la vida de la señora Góngora Buendía, la vida en relación de sus parientes cercanos (hijos y cónyuge) ha sufrido un daño que ha trascendido de tal manera que los ha afectado en sus relaciones entre ellos mismos, así como con los demás. En el entendido, de que cónyuge e hijo mayor han tenido que afrontar los estados de soledad y de ansiedad por los que ha tenido que atravesar el hijo menor, al perder la oportunidad de seguir gozando de la presencia de su madre, de sus enseñanzas, protección, apoyo, de su experiencia para guiarlos y de disfrutar con ella en épocas y/o fechas especiales.

52.- La fallecida era la columna vertebral de un hogar constituido por su esposo, e hijos, a quienes ayudaba, sostenía y continuaría haciéndolo, de no haberle sobrevenido su muerte.

53.- Por otro lado, y sin ser menos relevante, no se puede dejar pasar por alto, lo hallado en la H.C con relación al registro médico de varios galenos. Pues, como es de observarse algunos de los médicos responsables de la paciente; entre ellos, la Dra. CHRIS ANDREA PIEDRIS FAWCETT y JUAN JOSÉ MANTILLA CAMARGO no se les evidencia que, - *al firmar la correspondiente nota médica*-, se anote o aparezca su Registro Médico, siendo este documento el que acredita la calidad de médico que ostentan, haciendo presumir que al momento de la atención médica es muy probable no tuvieran la calidad de médicos para ejercer su profesión. Nótese en la HC a Pag.12

54.- De todo lo manifestado, se concluye que son muchos los elementos que forman parte de la secuencia de hechos que llevan a la muerte de la señora MYRIAN LUZ GONGORA BUENDIA. Pero solo uno se concreta en el nexo causal del daño y es la intubación inadecuada que le ocasiona la hipoxia cerebral que termina generando las demás fallas multisistémicas en su organismo.

La falta de continuidad en la atención es *per se* constitutiva de culpa porque dicha omisión fue uno de los factores asociados al evento adverso que terminó en la muerte de la paciente.

55. Las fallas médicas y organizacionales que se consideran relevantes para el desencadenamiento de este resultado en particular, tales como el error inicial de diagnóstico, la tardanza en descubrir la patología que sufría la paciente, los tratamientos y procedimientos que se le brindaron, así como las rupturas en los flujos de la comunicación, se enmarcan en una unidad de acción operativa a cargo de las instituciones demandadas, es decir que fueron obra suya en virtud del deber de prestadoras del servicio de salud de calidad que les asignó el artículo 185 de la Ley 100 de 1993. De ahí que esté suficientemente demostrado el factor de atribución del hecho desencadenante del daño.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Señor juez como sustento legal de las pretensiones esgrimidas invoco lo preceptuado en las siguientes normas jurídicas: Código Civil. TITULO XXXIV - Artículo 2341, Artículos 20, 25, 80, 90, 226 C.G.P y ley 23 de 1981, ley 1751 de 2015 y demás normas concordantes.

La presente demanda tiene como sustento legal los cuerpos normativos señalados, teniendo en cuenta que los hechos que se demandan obedecen a un litigio de responsabilidad civil extracontractual, por falla o mala praxis médica en la prestación de un servicio de salud.

EL DAÑO

Para el caso en concreto es dable observar que el daño que da lugar a la responsabilidad que hoy se persigue, no es otro que la causa de muerte por diagnóstico tardío de peritonitis y principalmente por la indebida y/o impericia en la intubación orotraqueal que condujo a la hipoxia (falta de oxígeno en el cerebro) llegando al 5%, ocasionando la muerte cerebral de la señora Gongora Buendia.

FALLA O CAUSA DEL DAÑO

- DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE FORMA TARDÍA.

Para el caso que nos ocupa, el daño es ocasionado inicialmente por la prestación del servicio de salud de forma ***inoportuna***, en vista de que a la paciente no se le brindó un tratamiento ***adecuado*** cuando era ***necesario*** y ***urgente***, para impedir que la ***apéndice*** se estrangulara y se convirtiera en ***peritonitis*** y acto seguido, el cual se considera el **más gravoso, es la mala praxis médica que se realizó por el error en la intubación oro-traqueal que finalmente conllevó a una hipoxia cerebral y sus mortales consecuencias.**

El servicio adquiere la categoría de ***tardío***, concretamente porque la vida de la víctima directa sufrió daños irreparables e irreversibles el día que finalmente fue sometida a cirugía, luego de haber sido inicialmente ma y tardíamente diagnosticada, sumado a la ***desatención*** a las señales de alerta inminentes del estado de salud de la paciente ***-que indicaban una peritonitis en progreso-***(dolor abdominal, peristaltismo intestinal, leucocitos elevados, vómitos, y los demás indicativos de la escala de Álvaro, así como la ecografía abdominal que confirmaba el proceso evolutivo de los claros signos de plastrón apendicular), por parte de los distintos galenos responsables de su evolución. Esta circunstancia y/o negligencia médica obedeció a la falta de deber y cuidado para con el paciente; esto es, desde el día que ingresa a urgencia hasta el día que fue llevada *-con ingesta de alimentos con menos de 6 horas y con autorización previa del Cirujano General que no revisó ni guardo prudencia en la observancia oportuna del estudio diagnóstico a las 10:30 de la mañana-* a sala de cirugía el día 18 de noviembre de 2020, y que como consecuencia de la mala praxis médica, especialmente por parte del anestesiólogo al momento de enfrentarse al procedimiento de intubación que le ocasionó la hipoxia cerebral a la paciente, y que en suma del cúmulo y/o posterior daño sistemático de sus órganos coadyuvaron a que se produjera el deceso de la paciente.

En razón a lo anterior, y teniendo conocimiento de la consecuencia de no recibir un tratamiento oportuno, adecuado y eficiente, aunado a la

desatención de los síntomas que padecía la paciente; **de la omisión de la lectura a tiempo de los resultados de las ayudas diagnósticas; de ordenar dieta -cirujano general-**; de la impericia o mala praxis del personal médico especialista - **error en la intubación-** y de la omisión **de dejar por sentado en las notas médicas de la historia clínica hechos importantes y relevantes del estado de la paciente;** para ser más explícita, no haber indicado **y/o advertido sobre las vías aéreas difíciles de la paciente-** o **por lo menos transmitir oralmente dicha información en sala UCI de forma inmediata una vez que la transporta y entrega en dicha unidad-** estos dos eventos de daño causados por parte del anesthesiólogo. En suma de lo anterior, se evidencia que la paciente fue recibida en la Unidad De Cuidado Intensivo por personal médico sin la idoneidad que esa sala requiere. (saltando los protocolos)

Por su parte, la EPS sanitas S.A.S y medicina PREPAGADA ColSanitas S.A, no garantizaron el tratamiento requerido realmente por *la paciente. Toda vez que no se cercioró del cumplimiento de los distintos protocolos médicos que deben aplicar las entidades prestadoras del servicio de salud con quienes realiza el convenio o acuerdo contractuales para atender a sus usuarios y/o afiliados.*

Así las cosas, la responsabilidad que se le tilda a estas entidades y galenos emana de una atención del servicio médico prestado de forma deficiente a esta usuaria del sistema de seguridad social en salud y que efectivamente fue una situación no se estructura en un acto ejecutado por un agente aislado en un instante único, sino en una serie de acciones y omisiones que constituyen una unidad de proceso, y que han de valorarse como un todo relacionado con el resultado lesivo cuya indemnización se reclama. Ese cúmulo de actuaciones e inactividades selectivamente relevantes prefiguran el tema sobre los cuales se basan los hechos que se narraron y delimitan tanto el tema como el objeto de la prueba.

Con relación a la prueba del daño, está demostrado que la señora MIRIAM LUZ GONGORA BUENDÍA falleció el 09 de diciembre de 2020 debido a la inadecuada intubación y (falta del deber de cuidado, imperia y vigilancia de su transporte a UCI, con tubo orotraqueal insuflado desde quirófano a 16 cms) como producto de la complicación

hipertensiva con falla sistémica de origen abdominal de peritonitis aguda, tal como consta en la respectiva historia clínica.

Se debe expresar que: Es cierto que nadie está exento de errores, pero también lo es que la pericia o impericia de un médico sólo se determina a la luz de los aciertos o desaciertos que obtiene en cada caso que atiende, pues solamente los resultados de su labor pueden dar cuenta de la habilidad y destreza en el manejo de su arte. La impericia se agrava, como en el caso de marras, por la negligencia del médico que no valoro preanestésicamente, no indago ni con paciente ni familiares antecedentes quirúrgicos, no fue precavido con la previa anotación de la ingesta de comida, de observar en su valoración (**que no se hizo**) si la paciente tenía unas (VAD) vías aéreas difíciles y por tanto no hizo su respectiva anotación o comunicó en su debido momento dicha crucial novedad. Ya que, solo se limito a entrar a quirófano sin adoptar un criterio guiado por guías y manuales de anestesiología. De modo que el médico anestesiólogo fue negligente, imperioso y poco informado de la evolución de la paciente.

En consideración de lo expuesto, la negligencia en la prestación del servicio médico y de las entidades prestadoras, es palpable porque inicialmente el procedimiento oportuno **-que pudo haber impedido el daño materializado y la probable recuperación de la paciente-**, se debió garantizar dentro de primeras horas de su ingreso más cuando las primeras ayudas diagnósticas confirmaban el diagnóstico real de la paciente. Sin embargo, la intervención quirúrgica, sólo se adelantó cuando el apéndice en modo progresivo (por el transcurrir del tiempo) se convirtió en peritonitis, esto es cuando el apéndice ya se ha perforado y/o estrangulado causando una infección o sepsis intestinal. Desconociendo el protocolo médico para estos casos, lo que se traduce a una prestación del servicio de forma **ineficiente, inoportuna e inadecuada.**

Y que además, teniendo en cuenta la tardanza del acto quirúrgico antes reseñado, la desatención de la ayuda diagnóstica por excelencia -que la ecografía abdominal-, la aventura o sometimiento innecesario de más ayudas diagnósticas, se suma la desafortunada y desatinada autorización de ingesta de alimentos, la ruptura comunicacional -que se evidencia no sólo respecto a las atenciones previas al acto quirúrgico sino frente a las posteriores-, falta de

preparación o conocimiento anestesiológico, que llevó a la complicación hipertensiva y la impericia en el proceso de intubación en quirófano. Último suceso que conllevó a la cadena de errores que continuaron otros facultativos.

IMPUTACIÓN DEL DAÑO

En lo que respecta a la atribución del daño, conforme a lo establecido con antelación, el daño ocasionado a la víctima y demandantes es atribuible a los demandados, por ser las entidades de salud y médicos adscritos a éstas, los que tenían a cargo el deber legal de la atención de la señora MIRIAM LUZ GONGORA (Q.E.P.D).

1. EPS Sanitas S.A.S Y COLSANITAS PREPAGADA S.A, CLINICA PERFECT BODY LTDA y médicos especialistas tratantes al no garantizar el acceso al tratamiento integral que necesitaba la paciente con **prioridad**; así como también las valoraciones y procedimientos de forma oportuna, que imposibilitaba el daño demandado.

En otras palabras, el daño es imputable a EPS SANITAS S.A.S.; COLSANITAS PREPAGADA S.A.; CLINICA PERFECT BODY LTDA y médicos especialistas tratantes por no garantizar el servicio médico requerido por la paciente de forma eficiente y oportuna, que conllevara a la recuperación satisfactoria de la vida de paciente-víctima.

Jurídicamente les es atribuible, por ser las sociedades demandadas y los médicos tratantes quienes estaban en la obligación legal de prestar un servicio de salud a la paciente de forma oportuna, previniendo la causación de cualquier daño por la atención tardía, desatención al deber de cuidado de la paciente, atención o maniobras realizadas por personal inadecuado y mala praxis médica.

2. EPS SANITAS S.A.S Y COLSANITAS PREPAGADA S.A, CLINICA PERFECT BODY LTDA y médicos especialistas tratantes, por no brindar de forma **urgente y prioritaria** el procedimiento que necesitaba la paciente, quienes condicionaron su atención

oportuna a la práctica de más ayudas diagnósticas -TAC- que estuvieron sobre prescritas desde el mismo momento en que se realizaron, dado a que, con la sola valoración física, exámenes de sangre y el Rx de abdomen inicial se podía determinar el diagnóstico adecuado. Por consiguiente, el factor tiempo fue determinante y el desencadenante inicial de la complicación que la paciente tuvo en la cirugía. Situación que adicionalmente por impericia del médico anesthesiologo en la intubación orotraqueal que es lo que finalmente ocasiona hipoxia cerebral (muerte cerebral) y el cúmulo o innumerables fallas multisistémicas que coadyuvaron al deceso de la paciente. (sobrecarga de líquidos intravenosos a paciente hipertensa que ocasionó edema cerebral, pretibial y pulmonar).

NEXO CAUSAL

El deceso de la señora **MIRIAM LUZ GONGORA BUENDÍA** se produjo por la mala praxis del médico anesthesiologo, en el entendido que no realizó valoración preanestésica ni indago en lo más elemental de evolución registrada en su historia clínica; por consiguiente, no pudo prever la situación compleja que se le presentó al momento de intubar en quirófano. En razón a que la paciente tenía unas vías Aéreas Difíciles -VAD- no previstas, adicionalmente porque ingresó a quirófano con menos de 6 horas sin ingerir alimentos (se recuerda que se ordenó dieta y al poco tiempo de dicha ingesta fue llevada a quirófano). Adicional a lo anterior, solo dos (2) días siguientes al acto quirúrgico, es cuando realiza anotación para registrar la complejidad que tenía la paciente en razón a tener las vías aéreas difíciles que lo llevaron por su impericia a enfrentarse a tener gran dificultad en la intubación en quirófano, - muestra de inadecuado diligenciamiento -omitió registro de información- de la historia clínica- que trajo como consecuencia la desaturación o declive inminente del oxígeno en el cerebro a la paciente. Luego de ello, pasar a la paciente a sala de UCI, sin el acompañamiento de su parte. Dado a que quien lo recibe, es un médico general (personal poco idóneo para recibir paciente en ese estado y maniobrar las VAD) y más cuando no se le informa tal crucial y relevante novedad.

III. PRETENSIONES

Conforme a los fundamentos fácticos y jurídicos solicitó al despacho:

PRIMERA: Que se declare y reconozca civilmente responsables por responsabilidad médica contractual a las Sociedades:

- EPS SANITAS S.A.S con Nit 800.251.440-6.
- Prepagada COLSANITAS S.A., con Nit 860.078.828-7.
- Clínica Perfect Body Ltda con Nit 900.223.667-4.

Y a los médicos especialistas:

- **Dr. Carlos Fernández Hernández Mejía, Anestesiólogo identificado** con cédula de ciudadanía N° 75.095.256 y registro médico 12.421.
- **Dr. LUIS MAJIN GASTELBONDO Cirujano General**, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.620.024, registro médico No.8642.
- **Dr. JUAN JOSÉ MANTILLA CAMARGO, médico general;** con cedula de ciudadanía N° 1.082.898.040
- **Dr. NEFER EDUARDO LÓPEZ PINTO, médico internista** identificado con la cédula de ciudadanía No.17.973.820 y registro médico No.52.106.

Los cuales se encuentran determinados e individualizados en el escrito de la demanda, por los daños y perjuicios ocasionados ante el hecho de muerte de la señora MIRIAM LUZ GÓNGORA, como consecuencia de la negligencia, imprudencia e impericia, por error de diagnóstico y mala praxis efectuado por los médicos adscritos a las entidades demandadas.

SEGUNDA: Que como consecuencia de lo anterior, se condene a pagar solidariamente a las sociedades EPS SANITAS S.A.S, Medicina prepagada COLSANITAS S.A, Clínica Perfect Body y los médicos especialistas y generales demandados y determinados

en la pretensión primera, por causa de la muerte de quien fuese esposa, madre, con ocasión de la deficiente atención administrativa, médica, quirúrgica y hospitalaria recibida, derivada inicialmente del diagnóstico equivocado y tratamiento tardío de apendicitis y posterior peritonitis, y **la inadecuada intubación**, que dieron lugar al daño reclamado.

En tal sentido, las partes demandadas son civilmente responsables de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los demandantes con ocasión de la muerte de su ser querido, por lo que están legalmente llamadas a repararlos por las sumas de dinero, que más adelante se detallan y que son correspondientes a los perjuicios padecidos por los demandantes.

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

● **DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN**

Se le reconozca por perjuicios como daño a la vida en relación, por la muerte de la señora MYRIAN LUZ GONGORA BUENDÍA, y la afectación psicológica que de dicho suceso han sufrido sus parientes cercanos:

- Se le reconozca a JORGE ALBERTO VILLARREAL RODRIGUEZ (esposo) por daño a la vida en relación 100 S.M.L.M.V
- Se le reconozca a JORGE ALBERTO VILLARREAL GÓNGORA (Hijo), 100 S.M.L.M.V por daño a la vida en relación.
- Se le reconozca a DANIEL VILLARREAL GÓNGORA (Hijo), 100 S.M.L.M.V por daño a la vida en relación.

POR DAÑO MORAL

Se le reconozca por los momentos de tristeza, congoja y dolor producto de la muerte de la señora MYRIAN LUZ GONGORA BUENDÍA, y padecido por sus parientes cercanos.

- Se le reconozca a JORGE ALBERTO VILLARREAL RODRIGUEZ (esposo) por perjuicios morales la suma de 100 S.M.L.M.V.
- Se le reconozca a JORGE ALBERTO VILLARREAL GÓNGORA (Hijo), por perjuicios morales la suma de 100 S.M.L.M.V.
- Se le reconozca a DANIEL VILLARREAL GÓNGORA (Hijo), por

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero

Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99

Santa Marta - Magdalena

perjuicios morales la suma de 100 S.M.L.M.V.

La reparación del daño moral en caso de muerte tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a los familiares y demás personas allegadas. Esta reparación por perjuicios comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes).

PERJUICIOS PATRIMONIALES:

Por concepto de perjuicios materiales se condene a los demandados a los siguientes valores, los cuales se declaran bajo **JURAMENTO ESTIMATORIO**, en ***Novecientos Sesenta Y Cuatro Millones Doscientos Mil Cuatrocientos Noventa Y Un Mil Pesos (\$964.200.491)*** de acuerdo lo ordenado por el Artículo 206 del C.G.P (ley 1564 de 2012) la tasación razonable es la siguiente:

- **LUCRO CESANTE:** Lo dejado de percibir por el hogar de los demandantes por la muerte de la señora **MIRIAM LUZ GÓNGORA** con ocasión al diagnóstico tardío, mala praxis médica, ausencia de garantías de los estándares de calidad y seguridad que deben seguir los centros sanitarios y/o asistenciales para el adecuado funcionamiento o manejo de sus unidades hospitalarias o departamentos de emergencia, así como el deber de cuidado de los médicos tratantes entre otras.

Como prueba de este perjuicio, se aporta certificado de contrato de prestación de servicios donde se evidencia que la difunta era una profesional activa laboralmente.

Como sustento jurisprudencial relacionado con la base de liquidación, téngase en cuenta lo señalado por la corte suprema de justicia en sentencia en sentencia del Magistrado ponente LUIS ALONSO RICO PUERTA. SC15996-2016.

DE LA PRESUNCIÓN DEL SALARIO MINIMO.

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

Se les condene y reconozca al pago de la suma de \$51.788.478,45 valor que tiene sustento en los siguientes datos:

- Que la base de liquidación para los perjuicios patrimoniales se establecen en el salario mínimo.
- La fecha de concreción del daño: Se toma desde el momento en que fallece, tiempo en que se materializa finalmente el daño.
- fecha de presentación de la demanda.

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD AL ACCIDENTE	VIDA PROBABLE FINAL (Años)	VIDA PROBABLE (Meses)	VIDA PROBABLE PARA CÁLCULOS	MESES VIVIDOS (desde el último cumpleaños)	VIDA PROBABLE FINAL (Meses)
FALLECIDO (A)	MIRIAN GONGORA	F	6-sep.-67	53,21	33,40	400,80	0,00	0,00	0,00
CÓNYUGE	JORGE VILLARREAL	M	4-may.-68	52,55	29,90	358,80	358,8	6,57	352,23

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA 25 AÑOS	EDAD AL ACCIDENTE (Años)	EDAD HOY	MESES PARA TENER 25 AÑOS	AÑOS PARA TENER 25 AÑOS	MESES CAUSADOS HIJOS	PERIODOS FUTUROS HIJOS
HUJO MENOR 1	DANIEL VILLAREAL GONGORA	10-ene.-07	10-ene.-32	13,86	17,09	133,63	11,14	38,70	94,93
HUJO MENOR 2	JORGE VILLARREAL GONGORA	16-jun.-96	16-jun.-21	24,43	27,66	6,83	0,57	6,83	0,00

FECHA DE LIQUIDACIÓN: 12 de febrero de 2024

FECHA DE LOS HECHOS: 21-nov.-20

SALARIO VÍCTIMA: \$ 877.803,00 OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS

Salario Mín. F.Liquidación:	\$ 1.300.000,00	UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS
Salario Mín. F.Accidente:	\$ 877.803,00	OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS

Ra= R. Índice Final / Índice Inicial Donde:
 Ra= La renta actualizada que se busca
 R= La renta o ingreso a actualizar, equivalente para la fecha de los hechos \$ 877.803,00
 Índice Final= El que certifique el DANE para la fecha de la presente liquidación. 138,98 IPC vigente: ENERO 2024
 Índice Inicial= El que certifique el DANE para la fecha en que ocurrieron los hechos. 105,08

Ra= \$ 877.803,00	x	138,98			
		105,08			
Ra= \$ 877.803,00	x	1,322611			
Ra= \$ 1.160.991,90					
Salario Mínimo Actual:	\$	1.300.000,00			
Si Ra < Salario Mínimo Actual, tomamos como Ra el Salario Mínimo					
Ra= \$ 1.300.000,00	+	\$ 325.000,00	=	\$ 1.625.000,00	
		Más el 25% Prestaciones		Menos 25% Gastos Personales	
					= \$ 1.218.750,00
					Renta Actualizada
Ra= \$ 1.218.750,00					UN MILLÓN DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

LUCRO CESANTE	38,73		
PD1	PD2	PD3	
6,83	31,87	0,03	

$Rc = \frac{Ra \cdot (1+i)^n - 1}{i}$	Donde:	
	Rc= Lucro cesante consolidado	
	Ra= Ingreso base de liquidación	\$ 1.218.750,00
	i= Interés puro o técnico	0,004867
	n= número de meses causados	38,73
$Rc = \$ 1.218.750,00 \times \frac{(1 + 0,004867)^{38,73} - 1}{0,004867}$		
$Rc = \$ 1.218.750,00 \times \frac{(1,004867)^{38,73} - 1}{0,004867}$		
$Rc = \$ 1.218.750,00 \times \frac{1,206903 - 1}{0,004867}$		
$Rc = \$ 1.218.750,00 \times \frac{0,206903}{0,004867}$		
$Rc = \$ 1.218.750,00 \times 42,511403$		
Rc= \$ 51.810.772,41		
CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA Y UN CENTAVOS		

EL LUCRO CESANTE CAUSADO se debe distribuir entre el cónyuge y los hijos del fallecido de la siguiente manera:

EL PERIODO 1 equivale al tiempo comprendido desde la fecha de los hechos hasta la fecha en que el primer hijo cumple los 25 años.

PERIODO 1	6,83	meses
$Vd = (Rc / Tcau) \times Pd1$		
$Vd =$	$\frac{\$ 51.810.772,41}{38,73}$	$\times 6,83$
$Vd =$	$\$ 1.337.627,51$	$\times 6,83$
Vd=	\$ 9.135.995,89	
NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS		

EL PERIODO 2 equivale al tiempo comprendido desde la fecha en que el primer hijo

PERIODO 2	31,87 meses
Vd= (Rc/Tcau) x Pd2	
Vd=	$\frac{\$ 51.810.772,41}{38,73} \times 31,87$
Vd=	$\$ 1.337.627,51 \times 31,87$
Vd=	\$ 42.630.188,74
CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y CUATRO CENTAVOS	

EL PERIODO 3 equivale al tiempo comprendido desde la fecha en que el segundo hijo

PERIODO 3	0,03 meses
Vd= (Rc/Tcau) x Pd3	
Vd=	$\frac{\$ 51.810.772,41}{38,73} \times 0,03$
Vd=	$\$ 1.337.627,51 \times 0,03$
Vd=	\$ 44.587,58
CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS	

DISTRIBUCIÓN LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

CONDICIÓN	NOMBRE COMPLETO	PERIODO 1 6,83 meses	PERIODO 2 31,87 meses	PERIODO 3 0,03 meses
CÓNYUGE	JORGE VILLARREAL	\$ 4.567.997,95	\$ 21.315.094,37	\$ 22.293,79
HIJO MENOR 1	DANIEL VILLAREAL GONGORA	\$ 2.283.998,98	\$ 10.657.547,19	\$ 0,00
HIJO MENOR 2	JORGE VILLARREAL GONGORa	\$ 2.283.998,98	\$ 0,00	\$ 0,00
HIJO MENOR 3		\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL		\$ 9.135.995,91	\$ 31.972.641,56	\$ 22.293,79

ACRECIMIENTO LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

CONDICIÓN	NOMBRE COMPLETO	PERIODO 2 31,87 meses	PERIODO 3 0,03 meses
CÓNYUGE	JORGE VILLARREAL	\$ 5.328.773,60	\$ 0,00
HIJO MENOR 1	DANIEL VILLAREAL GONGORA	\$ 5.328.773,60	\$ 0,00
HIJO MENOR 2	JORGE VILLARREAL GONGORa	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL		\$ 10.657.547,19	\$ 0,00

TOTAL LIQUIDACIÓN LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

CONDICIÓN	NOMBRE COMPLETO	PERIODO 1 6,83 meses	PERIODO 2 31,87 meses	PERIODO 3 0,03 meses	TOTAL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO
CÓNYUGE	JORGE VILLARREAL	\$ 4.567.997,95	\$ 26.643.867,97	\$ 22.293,79	\$ 31.234.159,71
HIJO MENOR 1	DANIEL VILLAREAL GONGORA	\$ 2.283.998,98	\$ 15.986.320,79	\$ 0,00	\$ 18.270.319,77
HIJO MENOR 2	JORGE VILLARREAL GONGORa	\$ 2.283.998,98	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.283.998,98
HIJO MENOR 3		\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL		\$ 9.135.995,91	\$ 42.630.188,75	\$ 22.293,79	\$ 51.788.478,45

LUCRO CESANTE FUTURO O NO CONSOLIDADO: Se debe calcular

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero
 Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99
 Santa Marta - Magdalena

este perjuicio atendiendo el tiempo transcurrido entre la sentencia y vida probable. Pero para efectos de establecer la cuantía en la actualidad, se realizará desde la presentación de la demanda hasta la vida probable.

Por ello, en todo caso en lo que respecta a esta pretensión se suplica al despacho que se condene a los demandados a la suma de dinero que surja de la liquidación, teniendo en cuenta:

1. la fecha en que se dicte la sentencia
2. El salario que para la fecha se encuentre vigente para la fecha del fallo.
3. La edad de vida probable de la causante, de conformidad a la tabla Resolución 0110 de 2014, expedida por la superfinanciera para rentistas. La causante contaba con 53 años al momento de su muerte, según la tabla de mortalidad (Resolución 0110 de 2014, expedida por la superintendencia financiera) la liquidación por perjuicios para este caso por ser mujer se establece con una esperanza de vida correspondiente de 31,9 años.

De acuerdo a los datos tenido en cuenta, es claro que desde el 21 de diciembre de 2020, fecha del acontecimiento del hecho hasta el promedio de vida de la mujer colombiana, de no haberse producido la muerte de la señora, hubiere existido la probabilidad de sobrevivir, de acuerdo a la tasa de mortalidad hasta los setenta y siete 77 años de edad, pudiendo así velar durante ese lapso por la congrua subsistencia de su cónyuge y la de los hijos, sin que nada le faltare a sus seres queridos, pues esta era una obligación que venía cumpliendo y seguiría cumplimiento; en virtud de su responsabilidad, consagración y el carácter continuo de la relación o vínculo de pareja, resultando por tanto un interés directo que nos permite calificar el perjuicio inequívocamente como cierto.

LUCRO CESANTE ANTICIPADO O FUTURO

LUCRO CESANTE FUTURO (Meses)			320,07
PD4	PD5	0,00	0,00
94,93	225,14	0,00	0,00

$Rf = \frac{Ra \cdot (1+i)^n - 1}{i \cdot (1+i)^n}$	Donde: Rf= Lucro cesante futuro Ra= Ingreso base de liquidación \$ 1.218.750,00 i= Interés puro o técnico cuyo 0,004867 n= número de meses futuros 320,07
$Rf = \$ 1.218.750,00 \times \frac{(1 + 0,004867)^{320,07} - 1}{0,004867 \times (1 + 0,004867)^{320,07}}$	
$Rf = \$ 1.218.750,00 \times \frac{(1,004867)^{320,07} - 1}{0,004867 \times (1,004867)^{320,07}}$	
$Rf = \$ 1.218.750,00 \times \frac{4,730287 - 1}{0,004867 \times 4,730287}$	
$Rf = \$ 1.218.750,00 \times \frac{3,730287}{0,023022}$	
$Rf = \$ 1.218.750,00 \times 162,031405$	
Rc= \$ 197.475.774,84	
CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS	

El LUCRO CESANTE FUTURO se debe distribuir entre el conyuge y los hijos del fallecido de la siguiente manera:

PERIODO 4	94,93 meses
$Vd = (Rc/Tcau) \times Pd4$	
$Vd = \frac{\$ 197.475.774,84}{320,07} \times 94,93$	
$Vd = \$ 616.983,26 \times 94,93$	
Vd= \$ 58.570.220,87	
CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS CON OCHENTA Y SIETE CENTAVOS	

PERIODO 5	225,14 meses
$Vd = (Rc/Tcau) \times Pd5$	
$Vd = \frac{\$ 197.475.774,84}{320,07} \times 225,14$	
$Vd = \$ 616.983,26 \times 225,14$	
Vd= \$ 138.905.554,55	
CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS	

DISTRIBUCION LUCRO CESANTE FUTURO ANTICIPADO

CONDICIÓN	NOMBRE COMPLETO	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO	PERIODO
		94,93 meses	225,14 meses	0,00 meses	0,00 meses
CÓNYUGE	JORGE VILLARREAL	\$ 29.285.110,44	\$ 69.452.777,28	\$ 0,00	\$ 0,00
HIJO MENOR 1	DANIEL VILLAREAL GONGORA	\$ 29.285.110,44	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
HIJO MENOR 2	JORGE VILLARREAL GONGORA	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
HIJO MENOR 3		\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
FALLECIDO(A)	MIRIAN GONGORA	\$ 0,00	\$ 69.452.777,28	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL		\$ 58.570.220,88	\$ 138.905.554,56	\$ 0,00	\$ 0,00

TOTAL LIQUIDACIÓN LUCRO CESANTE FUTURO O ANTICIPADO

CONDICIÓN	NOMBRE COMPLETO	PERIODO 4 94,93 meses	PERIODO 5 225,14 meses	PERIODO 0,00 meses	PERIODO 0,00 meses	TOTAL LUCRO CESANTE FUTURO O ANTICIPADO
CÓNYUGE	JORGE VILLARREAL	\$ 29.285.110,44	\$ 69.452.777,28	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 98.737.887,72
HUJO MENOR 1	DANIEL VILLAREAL GONGORA	\$ 29.285.110,44	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 29.285.110,44
HUJO MENOR 2	JORGE VILLARREAL GONGORA	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
HUJO MENOR 3		\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL		\$ 58.570.220,88	\$ 69.452.777,28	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 128.022.998,16

CONDICIÓN	NOMBRE COMPLETO	LUCRO CESANTE CONSOLIDADO	LUCRO CESANTE FUTURO	TOTAL LUCRO CESANTE
CÓNYUGE	JORGE VILLARREAL	\$ 31.234.159,71	\$ 98.737.887,72	\$ 129.972.047,43
HUJO MENOR 1	DANIEL VILLAREAL GONGORA	\$ 18.270.319,77	\$ 29.285.110,44	\$ 47.555.430,21
TOTAL		\$ 51.788.478,45	\$ 128.022.998,16	\$ 179.811.476,61
CIENTO SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y UN CENTAVOS				

TERCERA: Finalmente se solicita que los valores reconocidos por cada una de las pretensiones incoadas sean indexados debidamente por la pérdida del valor adquisitivo de la moneda.

CUARTA: Se condene en costas y agencias en derecho a las demandadas y demás erogaciones que se produzcan en virtud de este proceso y en el momento procesal determinado.

- **POR DAÑO EMERGENTE:**

Se condene a pagar por Gastos Funerarios Por Valor de **Cuatro Millones Ochenta Y Nueve Mil Quince Pesos (\$4.389.015)**, los cuales fueron asumidos por su cónyuge supérstite, según certificado de gastos exequiales que se aporta.

IV. AGOTAMIENTO DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD:

Mi representado solicitó la conciliación extrajudicial ante el centro de conciliación LIBORIO GARCÍA, la cual se surtió el 30 del mes de septiembre del 2021 y culminó con el Acta de no acuerdo. Previa citación y asistencia de las partes demandadas.

En consecuencia, se cumple a cabalidad el presupuesto del debido agotamiento del requisito de procedibilidad, de acuerdo con el artículo 35 de la ley 640 de 2001, modificado por el artículo 52 de la ley 1395 de 2010.

V. PROCEDIMIENTO Y COMPETENCIA

Al Honorable Juez civil del Circuito de Santa Marta D.T.C.H., le corresponde el conocimiento de la presente demanda en primera instancia, de acuerdo con lo previsto en el numeral 1º del artículo 20 del Código General del Proceso. Se trata de un proceso de mayor cuantía por exceder los ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 smlmv). La anterior cifra estimada corresponde al monto actualizado de la indemnización con base en el incremento anual del salario mínimo, a fin de contrarrestar la devaluación de la moneda.

VI. CUANTÍA:

Con base en el Artículo 25 y 26 del C.G.P, estimo La cuantía del conflicto o pretensiones en la suma de **Novcientos Sesenta Y Cuatro Millones Doscientos Mil Cuatrocientos Noventa Y Un Mil Pesos (\$964.200.491)**, Con fundamento legal en las sumatorias de las pretensiones totales de la presente solicitud y detalladas como perjuicios morales, materiales y/o patrimoniales.

VII. FUNDAMENTO JURISPRUDENCIAL

Sobre los deberes del médico, ha dicho la Corte Suprema de Justicia:

“La jurisprudencia de esta Sala ha señalado que “(...) el galeno debe asumir, con un elevado e impoluto sentido de la responsabilidad, una serie de conductas encaminadas a la humanización (humanitas) y a la profesionalización de su elevado ministerio, vale decir un plexo de deberes que, articulados, integran la-llamada-deontología médica (tejido comportamental), enderezada, entre varios cometidos, a la búsqueda de una cabal prestación del servicio a su cargo y, ante todo, al respeto irrestricto de la vida humana, y a la preservación o mejoramiento de la salud-física y mental-e integridad de las personas, rectamente entendida, todo de cara a la sociedad y a los demás profesionales inmersos en la misma ciencia, sus pares. (...) el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza, muy particularmente de raigambre ética-no por ello desprovistos de eficacia jurídica-, los cuales podrán servir de parámetro para evaluar, en un momento determinado, el grado de diligencia y responsabilidad empleados por el galeno en el cumplimiento de su oficio.

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero
 Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99
 Santa Marta - Magdalena

*Es por ello por lo que, se ha entendido que las normas que disciplinan la ética médica, se traducen en componente de su lex artis, con todo lo que ello supone, especialmente en la esfera de su responsabilidad, como tal, susceptible de ser valorada o, si se prefiere, juzgada, por los órganos y autoridades competentes para ello. (...) ” (sentencia de 18 de diciembre de 2009, exp. 1999-00533-01). “ -De lo anterior se desprende entonces, que cuando la entidad o galeno a cuyo cargo se halla la atención de la salud de un paciente, no observa los deberes que le competen dirigidos a salvaguardar o mejorar el estado físico o mental de aquel, **por ejemplo, porque deja de utilizar los medios diagnósticos aconsejados, se despreocupa de los resultados de los exámenes que ha dispuesto, lo formula tardíamente o deja de hacerlo cuando era necesario, omite sin excusa las respectivas remisiones o interconsultas si a ellas hay lugar con la prontitud necesaria, compromete su responsabilidad, lo que por tanto, puede generar obligación de resarcir los daños que esa negligencia le irroge al afectado...**(negrilla fuera del texto).*

En sentencia 11842 del 19 de julio de 2000, el Consejo de Estado aclaró que el perjuicio fisiológico debía ser reemplazado por el de daño a la vida de relación, porque no debe limitarse a los casos de lesiones corporales que producen alteraciones a nivel orgánico, sino que debe extenderse a todas aquellas situaciones que alteran la vida de relación de las personas; ni a la imposibilidad de gozar de los placeres de la vida, porque puede referirse además al esfuerzo excesivo de realizar actividades rutinarias; ni se trata solo de la afectación sufrida por la persona en su relación con las demás, sino también con las cosas del mundo.

SC13925-2016 Radicación n° 05001-31-03-003-2005-00174-01. La Corte Suprema de Justicia se ha referido a esa clase de daño:

“5. En este orden de ideas, la Corte, a manera de compendio, puntualiza que el daño a la vida de relación se distingue por las siguientes características o particularidades: a) Tiene naturaleza extrapatrimonial o inmaterial, en tanto que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es económicamente inasible, por lo que no es dable efectuar una mensura que alcance a reparar en términos absolutos la intensidad del daño causado; b) adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho; c) en las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico; d) no solo puede tener origen en lesiones o trastornos de tipo físico, corporal o psíquico, sino también en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, e incluso en la de otro tipo de intereses legítimos; e) según las circunstancias de cada caso, puede ser sufrido por la víctima directa de la lesión o por terceros que igualmente resulten afectados, como, verbigracia, el cónyuge, el compañero o la

compañera permanente, los parientes cercanos o los amigos, o por aquella y estos; f) su reconocimiento persigue una finalidad marcadamente satisfactoria, enderezada a atemperar, lenificar o aminorar, en cuanto sea factible, los efectos negativos que de él se derivan; y g) es una noción que debe ser entendida dentro de los precisos límites y perfiles enunciados, como un daño autónomo que se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona, vista en sentido amplio, sin que pueda pensarse que se trata de una categoría que absorbe, excluye o descarta el reconocimiento de otras clases de daño - patrimonial o extrapatrimonial- que posean alcance y contenido disímil, ni confundirlo con estos, como si se tratara de una inaceptable amalgama de conceptos, puesto que una indebida interpretación conduciría a que no pudiera cumplirse con la reparación integral ordenada por la ley y la equidad, como infortunadamente ha ocurrido en algunos casos, en franco desmedro de los derechos que en todo momento han de asistir a las víctimas... ”

1. Antecedentes históricos de la responsabilidad civil extracontractual.

En el derecho romano clásico nunca existió una cláusula general de responsabilidad civil, y ni siquiera en la última época del derecho justiniano se concibió un principio superior que contuviera todas las situaciones dañosas que se pueden presentar en la práctica y las sancionará con una consecuencia general de responsabilidad. La regla alterum non laedere (no dañes a nadie), atribuida a Ulpiano, se entendió como un precepto de la moralidad, mas no como una norma jurídica fundante de la obligación de resarcir los daños causados de manera injusta. Los delitos privados del antiguo ius civile sólo producían una responsabilidad por dolo (furtum, iniuria, arboribus succisis) o una responsabilidad sin culpa, pero jamás una responsabilidad por culpa, tal como se la considera en la actualidad. La lex Aquiliana –de origen delictual– comprendía unas pocas figuras particulares o casuistas y no exigía la culpa como requisito del daño sino que contenía el término genérico de iniuria (damnum iniuria datum), el cual presuponía una especie de imputabilidad que daba por admitida la presencia del elemento subjetivo del delito al no ser el hecho que lo causa ajeno al sujeto. (ANDRÉS BELLO, Derecho romano. Caracas: 1981, pp. 169 y ss.)

Como obligaciones quasi ex delicto únicamente eran consideradas por el derecho pretoriano el caso del juez que dicta una sentencia inicua por simple falta, el daño causado por objetos que caen desde lo alto a un lugar por donde el público tiene la costumbre de pasar, y el daño causado a un pasajero o viajero por pérdida de las pertenencias que tenía en el barco o la posada. (Ibid, p. 179).

Ni la ley, ni los cuasicontratos, ni los cuasidelitos eran en el período clásico fuente formal de derecho. La prueba de ello se encuentra en la división tripartita de las obligaciones según Gayo, para quien «las obligaciones nacen o de un contrato, o de un delito, o por cierto derecho propio, según las varias especies de causas». (Institutas III, 91; citado en el Digesto 44, 7, 1). Por ‘varias especies de causas’ (variae causarum figurae) no entendía Gayo nada más que la aceptación de una herencia gravada con legados per damnationem o con deudas, la gestión tutelar, la gestión de negocios ajenos y el pago de lo no debido. (Digesto 44, 7,1).

De manera que al no ser la ley ni el cuasidelito fuentes formales de obligaciones, no pudo existir un concepto abstracto de culpa tal como la conocemos en la actualidad, ni mucho menos una cláusula general de responsabilidad. La noción de la culpa – sostienen MAZEAUD y TUNC– siempre fue en Roma un concepto huido, en tanto que la necesidad de una ‘falta’ jamás fue planteada en su conjunto. (Tratado teórico y práctico... t.I, v.I, p.44) La división tripartita de Gayo pasó a ser cuádruple en el derecho justiniano: «La siguiente división se determina en cuatro especies: pues, o nacen de un contrato, o de un cuasi contrato, o de un delito, o de un cuasi delito». (Institutas de Justiniano III, 13, 2).

En la mentalidad postclásica aún no había cabida para una obligación que pudiese producirse por sí misma (ope legis) sin la voluntad de la persona que ha de ser vinculada, por lo que faltarían muchos siglos de evolución jurídica para que la ley fuera considerada fuente formal de obligaciones. Es cierto que la conditio ex lege generaba obligaciones que no dependían de un acto de parte, pero los compiladores justinianos no le atribuyeron el rango de fuente formal pues nunca se desligaron de la concepción clásica antes descrita. (EMILIO BETTI. Teoría general de las obligaciones, t. II. Madrid: Ed. revista de derecho privado, 1970, p. 34 y ss.)

No fue sino en el período del derecho común –que va desde el siglo XIV hasta la codificación– cuando los juristas comenzaron a hablar de un principio fundante de la responsabilidad civil, influidos por la filosofía iusnaturalista, la teología escolástica y la necesidad de justificar la legislación de los príncipes de los estados nacionales emergentes.

DOMAT dedicó en su obra pocas páginas a los cuasidelitos, ejemplificándolos «como si por una imprudencia se arroja por la ventana una cosa con la que se manche un vestido de una persona que esté debajo; si unos animales mal guardados causan algún daño; si se ocasiona un incendio por efecto de poca precaución; si un edificio que amenaza ruina por no haberse reparado oportunamente se desploma sobre otro y causa en él algún daño». (Las leyes civiles en su orden natural.

II. Bogotá: ABC-Arché, 2015, p. 73) El jurisconsulto francés acuñó la cláusula general de responsabilidad, aludiendo a otras especies de daños causados por faltas en que no hay crimen ni delito, en los siguientes términos: «Todas las pérdidas y todos los daños que puedan sobrevenir por obra de alguna persona, sea por imprudencia, ligereza o ignorancia de lo que debe saber, o por faltas semejantes, por más leves que sean, deben ser indemnizadas por aquel cuya imprudencia o falta haya dado lugar a ellos; pues son un mal que ha hecho aún cuando no tuviese intención de dañar. Así, aquel que jugando imprudentemente a la barra en un lugar peligroso para los transeúntes, hiere a alguno, quedará responsable del mal que habrá ocasionado». (Ibid. p. 83) POTHIER siguió en este punto las enseñanzas de DOMAT, lo que significó el abandono definitivo de la noción romana de daño fundada en situaciones casuistas y típicas. Sin embargo, en la obra de aquél no hubo un desarrollo profuso del instituto de la responsabilidad extracontractual, y sólo le dedicó unos pocos párrafos a la figura de los delitos y cuasidelitos como fuentes de obligaciones,

definiendo este último como «el hecho por el cual una persona, sin malignidad, sino por imprudencia que no es excusable, causa algún daño a otro». (Tratado de las obligaciones. Buenos Aires: Ed. Atalaya, 1947. p. 72)

«El antiguo derecho francés –explican MAZEAUD y TUNC– podrá establecer así, y con ello se distingue muy claramente del derecho romano, un principio general de responsabilidad civil, apartarse de procedimiento que consiste en enumerar los casos en los cuales la composición es obligatoria. En efecto, desde el momento en que admite que la acción de la víctima no se le concede para castigar al autor del daño, para ejercer la venganza, se es conducido necesariamente a establecer el principio fundamental de que un daño cualquiera, causado con una culpa cualquiera, da lugar a reparación». (Op. cit. p. 51)

2. La cláusula general de responsabilidad extracontractual La regla “neminem laede”, que en el derecho romano clásico era un simple precepto no obligacional, adquirió en la modernidad la categoría de principio jurídico, entendiéndose en adelante como “a nadie hagas algo injusto”, y abandonándose la traducción latina que literalmente significaba “no dañes a nadie”. Así, al explicar las diferentes especies de leyes y su naturaleza, DOMAT enseñaba que la regla “no dañar a nadie” es un principio general del derecho natural, aplicable a toda clase de materias. (Op. cit. t. I, p. 97) Posteriormente KANT, en su Introducción a la Doctrina del Derecho, aludió al referido principio como una *lex iuridica*. (Metafísica de las costumbres. Barcelona: Altaya, 1993. p. 47).

Con el iusnaturalismo moderno se afirma, en términos generales, que todo daño realizado con culpa debe ser resarcido, idea que influyó sobre el Código de Napoleón y las legislaciones que en él se inspiraron. La cláusula abstracta de la responsabilidad se presentó desde entonces en toda su transparencia como lesión de derecho ajeno imputable al agente. En la concepción de la responsabilidad civil que se impuso en las codificaciones del siglo XIX, hay lugar a reparación siempre que se vulnera injustamente un bien tutelado por el ordenamiento jurídico. En ese orden, está obligado a indemnizar el que con dolo o culpa lesiona la integridad personal, la libertad, el buen nombre, la propiedad u otro bien jurídico ajeno.

El postulado *alterum non laedere*, en su acepción moderna, es una limitación a la libertad de acción, porque su quebranto apareja una relación obligatoria entre quien produce el daño y quien lo sufre, es decir que concede a la víctima la facultad de reclamar al agente dañador el restablecimiento del bien jurídico vulnerado. Un bien está jurídicamente resguardado cuando está dotado de una tutela y congruo tratamiento por el ordenamiento positivo, es decir cuando está amparado por una acción civil para reclamar su protección judicial, lo que significa que ostenta un valor para el derecho y un interés para su titular. Se trata de cargar el perjuicio sufrido por la víctima a una persona que queda obligada a indemnizar las pérdidas antijurídicas que se le atribuyen, en razón de la exigencia general de respeto y conservación de la esfera de intereses ajenos.

La responsabilidad civil, por tanto, tiene por finalidad imponer a un agente la obligación de resarcir el daño que se le imputa cuando están presentes ciertas circunstancias preestablecidas por el ordenamiento jurídico.

3. Elementos de la responsabilidad civil. Los requisitos que la ley exige para que el perjuicio que sufre una persona pase a ser responsabilidad de otra son: *la presencia de un daño jurídicamente relevante; que éste sea normativamente atribuible al agente a quien se demanda la reparación; y que la conducta generadora del daño sea jurídicamente reprochable. (en los casos de responsabilidad común por los delitos y las culpas).*

3.1. El daño jurídicamente relevante *El sufrimiento de un mal, menoscabo o detrimento en sentido ‘natural’ no es motivo suficiente para considerar la presencia de un daño resarcible, pues debe tratarse de una lesión a un bien jurídico que goza de protección constitucional o legal, de suerte que dicha trasgresión faculta a su titular para exigir su indemnización por la vía judicial, es decir que el bien vulnerado ha de tener un valor para el derecho, y tal situación se deduce del amparo que el ordenamiento le otorga. El criterio para establecer la existencia del daño es, entonces, normativo; lo que quiere decir que los valores, principios y reglas del propio sistema jurídico dictan las pautas para determinar lo que debe considerarse como daño.*

El daño o perjuicio no es solamente una afectación a la esfera externa del sujeto (como por ejemplo un detrimento patrimonial) o una vivencia subjetiva (verbi gratia un intenso sufrimiento psicológico), porque para que tales repercusiones alcancen el estatus de daños resarcibles, deben haber sido valoradas previamente por el ordenamiento jurídico como dignas de protección jurídica y de indemnización. «Por la facilidad con que puede apreciarse –explica ADRIANO DE CUPIS–, el daño es objeto del conocimiento común. Pero además de ser un fenómeno físico, puede integrar un fenómeno jurídico, es decir, susceptible de ser jurídicamente calificado y, desde este punto de vista, entra en los dominios del estudio de los juristas. (...) En cuanto hecho jurídico, el daño constituye, como se ha expresado, una especie del daño entendido simplemente como fenómeno de orden físico. El que no todos los fenómenos del orden físico obtengan relevancia jurídica, es un principio general válido también en lo concerniente al daño. El derecho elige los hechos que quiere investir de una calificación propia; (...) La elección recae, ante todo, en el daño ocasionado por un acto humano antijurídico, y es éste, precisamente, su aspecto visible. (...) La antijuridicidad no es más que expresión del valor preferente reconocido por el derecho a un interés opuesto, por lo general tomando en cuenta la apreciación dominante en la conciencia social». (El daño. Barcelona: Bosch, 1975, pp. 81, 84 y 85).

Las pautas para atribuir a un hecho la categoría de daño jurídicamente relevante se determinan de acuerdo con los valores y principios del ordenamiento jurídico, sin que sea posible acoger dicha noción bajo una definición legal omnicomprendensiva. (JUAN A. GARCÍA AMADO. Razones para una teoría normativista de la RCE, en La filosofía de la responsabilidad civil. Bogotá: U. Externado de Colombia, 2013, p. 257) Memórese –según se explicó en el capítulo anterior– que la responsabilidad civil moderna se fundamenta en una

cláusula general y abstracta de responsabilidad, que a diferencia de las figuras casuistas de la tradición romana concibe como daño toda lesión a un bien jurídico ajeno. Lo anterior no puede entenderse como una identificación del daño antijurídico con la conducta antijurídica, pues lo que caracteriza a la noción de daño no es la mera infracción de un deber jurídico, sino las repercusiones que la conducta antijurídica apareja en el menoscabo de los bienes ajenos, lo cual es sustancialmente distinto. Los bienes o intereses protegidos por el derecho no están tipificados en todos los casos, pues la voluntad del legislador ha sido siempre –según una tradición que se remonta a los orígenes de la codificación– dejar abierta tal posibilidad para que sean los jueces quienes determinen en cada situación concreta qué eventos o consecuencias son dignos de ser considerados como daños resarcibles.

Por ello los jueces de la República «detentan un poder discrecional de gran trascendencia, en cuanto a la valoración del merecimiento de tutela del interés vulnerado». (GIOVANNAVISINTINI. ¿Qué es la responsabilidad civil? Bogotá: U. Externado de Colombia. 2015, p. 101). La jurisprudencia ha sido, entonces, la encargada de concretar el alcance de la noción de daño y su tipología en cada momento histórico, de conformidad con los valores y principios en que se funda el sistema jurídico vigente y atendiendo al postulado de la reparación integral del perjuicio; lo que impide que se queden sin resarcimiento los bienes jurídicos tutelados por el ordenamiento constitucional y legal imperante. Ejemplo de ello es la consagración progresiva del daño moral, a la vida de relación y a los bienes jurídicos de rango constitucional como categorías autónomas de perjuicio indemnizable, los cuales fueron tenidos en cuenta por el sistema de la responsabilidad civil únicamente desde su incorporación por parte de la jurisprudencia, pues antes de dichas innovaciones simplemente no generaban la obligación de indemnizar.

En este punto cabe aclarar que para el derecho civil los preceptos constitucionales que tutelan bienes jurídicos particulares no son meros moldes arquetípicos o parámetros de interpretación, ni tan sólo principios que contienen mandatos de optimización que deben ser cumplidos en la medida de lo posible. Para el derecho civil, un derecho fundamental es un bien jurídico que goza de protección por el ordenamiento positivo, por lo que posee contenido sustancial y su quebranto apareja la consecuente indemnización de perjuicios en razón del postulado general de no causar daño a la persona o los bienes ajenos.

La integridad personal y familiar, la libertad, la privacidad, el honor y el buen nombre son bienes jurídicos tutelados por el ordenamiento positivo, cuya violación entraña la correlativa obligación de indemnizarlos, siempre que se prueben los demás requisitos que exige la ley para que surja la responsabilidad extracontractual, claro está. De ahí que los bienes jurídicos tutelados por el derecho civil no se limitan a los de estirpe patrimonial, porque la afectación de los intereses superiores de los ciudadanos hace necesaria la intervención del derecho privado para indemnizarlos, pues de otro modo los bienes jurídicos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales suscritos por Colombia que reconocen derechos fundamentales, no tendrían protección efectiva en esta área del derecho. Es, entonces, perfectamente admisible y necesaria la reparación de los daños ocasionados a los bienes superiores, en cuyo caso la consecuencia lesiva (violación del bien jurídico) no puede confundirse con la conducta reprochable (cuyo demérito no consiste en la mera lesión del bien resguardado sino en la infracción de los deberes objetivos de prudencia que el ordenamiento establece para evitar producir daños). No hay, por tanto, ninguna razón para excluir del merecimiento indemnizatorio a esta tipología de daño, pues lo contrario supondría una visión reduccionista para la cual sólo serían dignas de resarcimiento las repercusiones económicas o patrimoniales, dejando los bienes superiores por fuera de lo que es objeto de tutela civil.

*La inclusión de los bienes superiores como objeto de merecimiento indemnizatorio es una consecuencia de la constitucionalización del ordenamiento jurídico, que supone la omnipresencia de la Carta Superior en la resolución de los conflictos de todas las jurisdicciones, más no como un principio ponderable sino como una ley con valor normativo: «Un ordenamiento jurídico constitucionalizado se caracteriza por una Constitución extremadamente invasora, entrometida (...), capaz de condicionar tanto la legislación como la jurisprudencia y el estilo doctrinal, la acción de los actores políticos, así como las relaciones sociales». (RICCARDO GUASTINI, *La constitucionalización del ordenamiento jurídico*. En: MIGUEL CARBONELL, *Neoconstitucionalismo(s)*. Madrid: Trotta, 2009. p. 49). A diferencia de la concepción liberal clásica del constitucionalismo, según la cual los principios generales no eran susceptibles de aplicación inmediata puesto que exigían interpretación y concretización por obra del legislador, en el neoconstitucionalismo contemporáneo los principios generales y las normas programáticas sí pueden producir efectos directos y ser aplicados por cualquier juez en ocasión de cualquier controversia. «Uno de los elementos esenciales del proceso de constitucionalización es precisamente la difusión, en el seno de la cultura jurídica, de la idea opuesta [al constitucionalismo clásico], es decir, de la idea de que toda norma constitucional –independientemente de su estructura o de su contenido normativo– es una norma jurídica genuina, vinculante y susceptible de producir efectos jurídicos». (Ibid. p. 53).*

En suma, por cuanto los bienes jurídicos protegidos por la Constitución y la ley son objeto de protección por el derecho civil, su vulneración apareja el consecuente resarcimiento en virtud del principio de reparación integral de los perjuicios. De ahí que la explicación exclusivamente naturalista del daño deba ser completada por una concepción normativa que se fundamenta en los requerimientos actuales de la sociedad, es decir en la utilidad protectora de los bienes jurídicos de la persona mediante una indemnización como corrección o rectificación, ya sea material o simbólica.

3.2. La atribución del daño a un agente. *El daño jurídicamente relevante debe ser atribuido al agente como obra suya, pero no como simple causalidad natural, sino como mecanismo de imputación de la acción (o inactividad) a un sujeto. No puede desconocerse que la ‘causalidad natural’ es uno de los elementos que el juez suele tomar en cuenta para hacer la labor de atribución de un hecho a un sujeto; sin embargo, la valoración de un hecho como causa física de un efecto es sólo un aspecto de la imputación. Cuando en el lenguaje común y corriente se toma un hecho como generador de una consecuencia jurídica, normalmente se está en presencia de un concepto normativo y no naturalista de causa, sin que esta distinción se haga explícita en la mayoría de los casos por fuerza de la costumbre. Al respecto, GOLDENBERG explica: «No debe perderse de vista el dato esencial de que, aun cuando el hecho causa y el hecho resultado pertenecen al mundo de la realidad natural, el proceso causal va a ser en definitiva estimado de consuno con una norma positiva dotada de un juicio de valor, que servirá de parámetro para mensurar jurídicamente ese encadenamiento de sucesos. Para la debida comprensión del problema, ambos niveles no deben confundirse.*

De este modo, las consecuencias de un hecho no serán las mismas desde el punto de vista empírico que con relación al área de la juridicidad. En el iter del suceder causal el plexo jurídico sólo toma en cuenta aquellos efectos que conceptúa relevantes en cuanto pueden ser objeto de atribución normativa, de conformidad con las pautas predeterminadas legalmente desinteresándose de los demás eslabones de la cadena de hechos que no por ello dejan de tener, en el plexo ontológico, la calidad de “consecuencias”». (La relación de causalidad en

la responsabilidad civil. Buenos Aires: Editorial Astrea, 2011, p. 8) La imputación, por tanto, parte de un objeto del mundo material o de una situación dada pero no se agota en tales hechos, sino que se configura al momento de juzgar: el hecho jurídico que da origen a la responsabilidad extracontractual sólo adquiere tal estatus en el momento de hacer la atribución.

El imputante, al aislar una acción entre el flujo causal de los fenómenos, la valora, le imprime sentido con base en sus pre concepciones jurídicas, y esa valoración es lo que le permite seleccionar un hecho relevante según el sistema normativo para efectos de cargarlo a un agente como suyo y no a otra causa. Esta causalidad adecuada –explica KARL LARENZ– «expresa cuál es la necesaria delimitación de las consecuencias imputables, aunque bajo el falso ropaje de una teoría de la causalidad”. (...) El efecto más lejano de cierta acción es únicamente “adecuado” cuando esta acción ha sido apropiada para la producción del resultado obtenido en circunstancias normales y no sólo en circunstancias especialmente peculiares completamente inverosímiles que han de quedar fuera de toda consideración según el curso normal de las cosas. (...) Al responsable del hecho solamente le pueden ser imputadas y tenidas en cuenta en la determinación del daño aquellas consecuencias “adecuadas” al hecho generador de la responsabilidad». (Derecho de obligaciones. Tomo I. Madrid: Editorial Revista de Derecho Privado, 1958. p. 200).

Por tal razón, la causalidad adecuada que ha sido adoptada por nuestra jurisprudencia como explicación para la atribución de un daño a la conducta de un agente, debe ser entendida en términos de ‘causa jurídica’ o imputación, y no simplemente como un nexo de causalidad natural. (HANS KELSEN, Teoría Pura del Derecho. México: Porrúa, 2009. p. 90) La ‘causa jurídica’ o imputación es el razonamiento por medio del cual se atribuye el resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico. Mediante la imputación del hecho se elabora un juicio que permite considerar a alguien como artífice de una acción (u omisión), sin hacer aún ningún juicio de reproche. «A través de un acto semejante se considera al agente como autor del efecto, y éste, junto con la acción misma, pueden imputársele, cuando se conoce previamente la ley en virtud de la cual pesa sobre ellos una obligación». (IMMANUEL KANT, Op. cit. p. 30).

A partir de entonces la conducta a la que se atribuye la consecuencia lesiva asume el significado de hecho jurídicamente relevante imputable a un agente que tenía el deber de actuar de acuerdo con la función que el ordenamiento le asigna (imputatio facti), pero aún no se dice nada sobre cómo debió ser esa acción u omisión (imputatio iuris), ni sobre cuál es la consecuencia jurídica que ha de imponerse en virtud de la constatación del supuesto de hecho previsto en la norma (applicatio legis).

Tal valoración no corresponde a un proceso de subsunción del hecho en la ley, toda vez que las pautas jurídicas de conducta son preconcepciones hermenéuticas que permiten apreciar un dato como hecho jurídico atribuible a un agente. Estas pautas establecidas por el ordenamiento jurídico impiden que la imputación sea un proceso arbitrario, pues a ellas se ajustan tanto la valoración que hace el juez de un evento, como la conducta del autor. La imputación jurídica del hecho, en suma, es el razonamiento que abre la vía para imponer consecuencias jurídicas al artífice por sus actos, mas no es la subsunción lógica que impone la sanción prevista en la ley al caso concreto.

Estas consideraciones tienen una inestimable repercusión práctica en el ámbito de la

valoración probatoria, dado que el objeto de la imputación –el hecho que se atribuye a un agente– generalmente no se prueba directamente sino que requiere la elaboración de hipótesis inferenciales con base en probabilidades. De ahí que con cierta frecuencia se nieguen demandas de responsabilidad civil por no acreditarse en el proceso un “nexo causal” que es difícil demostrar porque no existe como hecho de la naturaleza, dado que la atribución de un hecho a un agente se determina a partir de la identificación de las funciones sociales y profesionales que el ordenamiento impone a las personas, sobre todo cuando se trata de probar omisiones o ‘causación por medio de otro’; lo que a menudo se traduce en una exigencia de prueba diabólica que no logra solucionarse con la imposición a una de las partes de la obligación de aportación de pruebas, pues el problema no es sólo de aducción de pruebas sino, principalmente, de falta de comprensión sobre cómo se debe probar la imputación y la culpabilidad.

Los datos provenientes de la percepción directa tales como la presencia de una persona en un lugar y momento determinado, la exteriorización de sus acciones, la tenencia de objetos, la emisión de sonidos, la lesión a otra persona corpore corpori o bien mediante instrumentos, etc., son eventos o estados de cosas que se pueden probar directamente porque producen sensaciones. Pero la valoración de tales situaciones como hechos jurídicamente relevantes, es decir dotados de significado para el juzgador, y su relación de sentido jurídico con el resultado dañoso, son juicios de imputación que no se prueban directamente, sino que se atribuyen y se valoran mediante inferencias racionales, presunciones judiciales o indicios. Para establecer si una conducta (activa u omisiva) se puede atribuir a un agente hay que partir de categorías jurídicas como el deber de actuar, las acciones y omisiones relevantes, la posición de garante, el concepto de ‘guardián de la cosa’, las obligaciones de seguridad, etc. (que no llevan implícitos juicios de reproche), las cuales no se constatan directamente sino que se atribuyen a partir de un marco de sentido jurídico que permite la construcción de pruebas inferenciales. Es posible percibir a los individuos y algunas de sus acciones, pero el estatus de éstas como hechos jurídicos y su relación con un agente no son verificables por los órganos de los sentidos; tanto más si se trata de omisiones o de ‘causación indirecta’, pues entre la pasividad de un sujeto y el deber de evitar un resultado no existe ninguna conexión de causalidad natural. Únicamente si se reemplaza esa inactividad por la idea de un deber jurídico de actuar es posible imprimir mayor claridad y precisión a los conceptos de la comisión por omisión y la lesión por medio de otro.

La prueba de la imputación del hecho a un agente no se puede establecer únicamente a partir del análisis de la ‘causalidad natural pura’, porque las explicaciones físicas o mecánicas del comportamiento generador de un resultado no siempre son distinciones indiscutibles en el lenguaje jurídico, y nunca lo son en materia de omisiones y responsabilidad indirecta. Ello no quiere decir que se tenga que prescindir de los aportes técnicos de determinación de causalidad natural, sino que detrás de tales datos de la experiencia hay construcciones lingüísticas o de sentido jurídico por parte de quien los observa y valora. Aunque la causalidad natural no puede excluirse por completo del juicio de imputación, hay que tener presente que ella no es absoluta ni constituye todo el proceso de atribución de un hecho a un agente, porque la cualidad de artifice se encuentra prefigurada por una concepción normativa, o sea que cada comportamiento es valorado dentro de un horizonte de conductas que se erige como patrón selectivamente relevante.

Existe una diferencia fundamental entre el principio de causalidad y el de razón suficiente, toda vez que el primero busca el origen material de un hecho, en tanto que el segundo se pregunta por qué un resultado puede ser atribuido a una acción dentro de un marco de

valores preestablecidos.

En el primer caso se habla de relaciones causales, en el segundo de explicaciones de razón. Las relaciones causales parten de regularidades detectadas en la ocurrencia de los fenómenos, con base en las cuales la ciencia construye generalizaciones inductivas a partir de la observación, el análisis estadístico y el cálculo de probabilidades. Las explicaciones de razón expresan una correspondencia no necesariamente causal entre dos hechos, de suerte que la presencia de uno de ellos lleva al juez a inferir la existencia de otro según un marco de sentido jurídico que otorga validez a dicha correlación que puede ser con o sin causalidad (esto último ocurre en materia de omisiones, por ejemplo).

De manera que una persona puede originar un hecho desencadenante de un daño y, sin embargo, el nexo causal por sí solo resulta irrelevante para endilgarle ese hecho como suyo; como bien puede ocurrir que la autoría del hecho lesivo deba ser asumida por quien no tuvo ninguna intervención o injerencia física en el flujo de eventos que ocasionaron el daño.

La atribución de un resultado lesivo a un sujeto, en suma, no depende en todos los casos de la producción física del perjuicio, porque el hecho de que una persona ocasione directamente un daño a otra no siempre es necesario y nunca es suficiente para cargárselo a su cuenta como suyo. Aunque la relación causal aporta algo a la fórmula de imputación en la medida en que constituye una conexión frecuente o probable entre la conducta del agente y el daño sufrido por la víctima, no explica satisfactoriamente por qué aquél puede ser reputado artífice.

La persona obligada a indemnizar es usualmente, pero no siempre, el ejecutor material del perjuicio. Lo anterior explica por qué es posible imputar la agencia del daño a una persona que no tuvo ninguna participación en el flujo causal que lo desencadenó, como cuando se atribuye el hecho al heredero o a quien recibe provecho del dolo ajeno (artículo 2343 del Código Civil); a quien está a cargo del menor impúber o discapacitado causante del daño, siempre que pueda imputársele negligencia (2346); a quien está llamado a reparar el daño cometido por aquellos que estuvieron a su cuidado (2347); al empleador por los daños causados por sus empleados (2349); al dueño del animal domesticado (2353); o al tenedor de animal fiero (2354), en cuyos casos el hecho generador del daño se atribuye con base en criterios jurídicos y no de causación natural.

De igual modo, es posible endilgar la autoría de un hecho por las abstenciones cuando el agente tenía el deber legal de actuar para evitar una consecuencia dañosa, lo cual no puede ser explicado por una 'causalidad' desprovista de componentes normativos porque las omisiones no son eventos sino ausencia de éstos, es decir que no generan relaciones de causalidad natural. Es un principio general que no hay responsabilidad civil por las inactividades salvo que el demandado se encuentre bajo un deber legal preexistente o tenga la posición de garante respecto de quien sufre el perjuicio. No está de más aclarar que esta imputación no lleva implícito el reproche de la conducta por haber creado un riesgo jurídicamente desvalorado y realizado en el resultado concreto típico, tal como se la suele entender en la dogmática del derecho penal, para cuya determinación la división entre la imputatio facti e imputatio iuris carece de toda importancia. De ahí que nada tiene que ver con la 'teoría de la imputación objetiva' que se ha desarrollado en aquella área recientemente. «En particular, lo que se viene incluyendo hoy en día dentro de la llamada "imputación objetiva" es un juicio que, en realidad, difiere de lo que la doctrina de la imputación entiende por ésta.

En concreto, la llamada “imputación objetiva” en las actuales teorías del delito no constituye, propiamente, lo que durante siglos se ha venido entendiendo por tal, sino un conjunto de operaciones de interpretación y subsunción. (...) Así, en primer lugar, cuando para la imputación objetiva se exige la creación de un riesgo típicamente relevante (o jurídicamente desaprobado), no puede pasarse por alto que dicho riesgo es considerado como típico, esto es, como expresión del contenido de una norma. Lo cual supone haber interpretado ésta y subsumir en ella el hecho. (...) Además, en segundo lugar, al prestar atención a las habituales operaciones de concreción de la llamada “imputación objetiva”, se constata que a menudo se trata de reducciones teleológicas (fin de protección de la norma), de interpretaciones restrictivas (para excluir como típico lo adecuado socialmente o lo considerado irrelevante por insignificante). Dicho modo de proceder muestra que nos hallamos ante lo que la metodología jurídica considera interpretación y aplicación del Derecho. Por decirlo en forma más explícita: en la doctrina de la imputación objetiva de las teorías del delito al uso se lleva a cabo una operación que no es, en propiedad, imputación, sino un juicio de valoración de un hecho previamente imputado. Brevemente: la doctrina de la imputación objetiva no sería propiamente imputación, sino interpretación y subsunción». (PABLO SÁNCHEZ-OSTIZ. Imputación y teoría del delito. Buenos Aires: Edit. B de f., 2008. p. 482).

Por cuanto la “imputación objetiva penal” es, en últimas, el juicio de desaprobación de la conducta a partir de la descripción contenida en un tipo penal, y en materia de responsabilidad extracontractual no existe esa censura previamente incorporada a una norma típica; entonces es teórica y prácticamente imposible cualquier intento de aplicar la denominada “teoría de la imputación objetiva” al campo civil. Criterios propios de la teoría del delito penal, tales como la creación de un riesgo no permitido, el fin de protección de la norma, la prohibición de regreso, etc., no son compatibles con el marco de sentido jurídico de esta área del derecho, circunscrita a indemnizar integralmente los daños ocasionados bajo las circunstancias propias del instituto de la responsabilidad extracontractual.

La imputación a la que aquí se alude es el juicio sobre la cuestión de cómo atribuir un hecho a un sujeto (imputatio facti o de primer nivel), tal como se ha concebido en la dogmática civil con profundo arraigo en la tradición privatista, que la entiende como una operación constitutiva de la relación jurídica entre un agente y un resultado. La imputatio facti permite afirmar que un sujeto es el artífice de una acción (apreciación de sentido de un hecho), pero nada dice acerca de la corrección o incorrección de dicha acción según se adecue o no a un deber objetivo de cuidado o prudencia. (KARL LARENZ, Op. cit. p. 201).

Las pautas de atribución de un hecho a un agente, en suma, se infieren a partir de los deberes de acción que impone el ordenamiento jurídico, como por ejemplo las normas de familia que asignan obligaciones de ayuda mutua entre los cónyuges; o a los padres, tutores y curadores hacia los hijos u otros sujetos bajo su cuidado; los deberes de protección a cargo del empleador; las obligaciones de seguridad de los establecimientos comerciales y hospitalarios; la obligación de prestación de una atención en salud de calidad que la Ley 100 de 1993 impuso a las organizaciones proveedoras de servicios médicos; las situaciones que consagran los artículos 2343 y siguientes del Código Civil; o las que ha establecido la jurisprudencia, tales como el concepto de ‘guardián de la cosa’.

En virtud de tales deberes la imputabilidad (posibilidad de atribución de los hechos) se generaliza en procesos abstractos de institucionalización de expectativas que hacen factible que las selecciones sean pertinentes o aplicables a todos los sujetos que están en situaciones similares. Esta preconcepción se requiere, inclusive, para la determinación de la

responsabilidad objetiva, pues no es posible atribuir un resultado lesivo a un artífice 'como suyo' si el ordenamiento no permite hacer esa atribución. Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación.

Por supuesto que la causalidad natural desempeñará un papel importante en los eventos en los que se debate una responsabilidad directa por acción, en cuyo caso la atribución del hecho al convocado a juicio se podría refutar si se demuestra que su conducta no produjo el daño (no teniendo el deber jurídico de evitarlo), sino que éste se debió a una causa extraña a su obrar, como por ejemplo un caso fortuito, el acto de un tercero o el acto de la propia víctima.

3.3. El juicio de reproche culpabilístico. *En lo que respecta al componente subjetivo de la responsabilidad (exigible en los casos de responsabilidad por culpabilidad), no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente, pero no se “constatan” mediante pruebas directas. La culpa de la responsabilidad extracontractual no es un objeto de la naturaleza ni una vivencia subjetiva que pueda ser percibida o sentida, sino que surge de una situación concreta que es valorada a partir de sus posibilidades de realización (como capacidad, potencia o previsibilidad): el reproche civil no radica en haber actuado mal sino en no actuar conforme al estándar de prudencia exigible, habiendo tenido la posibilidad de hacerlo. «La culpa civil –explica BARROS BOURIE– es esencialmente un juicio de ilicitud acerca de la conducta y no respecto de un estado de ánimo. (...) el juicio de disvalor no recae en el sujeto sino en su conducta, de modo que son irrelevantes las peculiaridades subjetivas del agente».*

Tratado de responsabilidad extracontractual. Santiago de Chile, 2009. p. 78) Esta culpa se diferencia sustancialmente de la culpa subjetiva, autónoma o espiritualizada acuñada por la filosofía moderna y que sigue las máximas internas de la moral; pues en materia de responsabilidad extracontractual la conexión psíquica o componente anímico del sujeto con lo obrado resulta irrelevante. El fundamento de la culpabilidad civil no reside ni puede residir en la doctrina del libre albedrío que presupone suprema autonomía o plena conciencia para determinarse según la regla moral que el hombre se dicta a sí mismo.

En la responsabilidad civil, ser libre significa tener capacidad de adoptar pautas de acción, es decir contar con la potencialidad para emplear reglas objetivas de comportamiento que obligan a quien las incumple o desconoce. Desde luego que la atribución de responsabilidad civil presupone un destinatario libre, pero esa libertad no es concebida como voluntariedad, representatividad o conciencia de la ilicitud, sino simplemente como posibilidad de elección entre varias opciones según unas reglas de conducta social institucionalizada, independientemente del grado de conciencia que el agente tiene sobre las consecuencias jurídicas que podría acarrear el quebranto de tales reglas. La circunstancia de que los menores de diez años y las personas con discapacidad mental no sean sujetos pasibles del juicio de reproche culpabilístico según la ley civil (art. 2346), no se debe a que no puedan representarse las consecuencias de su obrar (pues eventualmente sí podrían hacerlo), sino a que la ley civil presume iuris et de iure que no tienen la posibilidad de adecuar su conducta a

los parámetros socialmente exigibles.

La libertad que exige la culpabilidad civil sólo requiere que el artífice cuente con la posibilidad de conocer las circunstancias del obrar por motivos razonables (previsibilidad), pero no que se haya representado las consecuencias de su conducta (falta de previsión), por lo que la culpa que resulta suficiente para endilgar responsabilidad civil es la culpa sin representación, pues de otro modo no tendría cabida en ella la impericia o completa ignorancia acerca de lo que debe saberse en un contexto específico de acción. Es cierto que la culpa con representación y el dolo son fuentes de responsabilidad civil, pero su relevancia en esta área del derecho no consiste en su grado de culpabilidad cualificada o máxima, sino en que tales conductas superan el nivel de culpa media.

Una vez alcanzado este umbral de culpa media, es posible atribuir el juicio de reproche civil, pues la culpabilidad extracontractual no admite graduación en la medida que para imponer la obligación de indemnizar no interesa la magnitud de dicho reproche subjetivo, ni siquiera en los eventos en que la imprudencia de la víctima concurre con la del agente en el desencadenamiento del daño, en cuyos casos esta Corte –aligual que la mayor parte de la doctrina contemporánea– ha sostenido desde hace varios años que la reducción de la indemnización prevista en el artículo 2357 del Código Civil se valora en términos de “coparticipación causal”, es decir que se determina con base en criterios de imputación del hecho y no de “compensación de culpas” como ocurría en el pasado. (CSJ, SC del 16 de diciembre de 2010. Exp.: 11001-3103-008-1989-00042-01)

A diferencia de la condena penal en la que el juez tiene en cuenta la magnitud del juicio de reproche para efectos de mayor o menor punibilidad en la determinación cualitativa y cuantitativa de la pena (artículo 54 Código Penal); para otorgar mecanismos sustitutivos de la pena privativa de libertad (Art. 63); y aún para tasar la indemnización por daños (Art. 97), la culpabilidad civil opera en una lógica binaria, en la que basta traspasar el umbral de culpa media del buen padre de familia para ser culpable y obligado a reparar integralmente el perjuicio, siempre que se prueben los demás elementos de la responsabilidad, claro está. La culpa extracontractual no admite graduación, por lo que no son aceptables los distintos niveles de culpa que para la celebración de negocios acuñó la tradición romana, recogidos en el artículo 63 de nuestro ordenamiento civil. Memórese –según se dijo en el recuento histórico de esta parte motiva– que la responsabilidad civil extracontractual no deriva en sentido estricto de las fuentes romanas de las obligaciones. Y según se explicó en párrafos precedentes, la culpabilidad que le es inherente no coincide con el reproche subjetivo propio de la moralidad, para la que sí es importante la intensidad del juicio de desvalor. La culpabilidad –se reitera– no implica suprema autonomía para determinarse (voluntariedad) sino potencialidad o capacidad para obrar por motivos razonables (volición) 1, o sea por razones atendibles según el sujeto que imputa (juez) de conformidad con los valores del sistema de derecho civil de cada época y lugar. De ahí que la situación psicológica del agente respecto de su conducta como generadora de un daño resulta irrelevante para decidir sobre su culpabilidad.

En resumen, es posible reprochar un hecho a un sujeto porque tal hecho es producto de su libertad. La libertad en materia extracontractual significa que el artífice ha de contar con alternativas de decisión o poder de control de la situación, es decir que se trata de una libertad entendida como volición. Luego, el agente no responde de aquello en lo que no participa con esta libertad mínima, porque entonces el resultado no podría imputársele sino que sería causa extraña. Estas son las condiciones de realización de la atribución de

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero

Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99

Santa Marta - Magdalena

culpabilidad pero no son la culpa misma, pues ésta se patentiza en la valoración de la conducta como falta de prudencia.

La culpa civil es falta de prudencia. En la tradición filosófica que se remonta a Aristóteles, la prudencia no es una virtud del carácter o la moralidad (ética), sino del intelecto o razón (dianoética). «Parece propio del hombre prudente –afirma el Estagirita– el ser capaz de deliberar rectamente sobre lo que es bueno y conveniente para sí mismo para vivir bien en general. (...) Llamamos prudentes a los que, para alcanzar algún bien, razonan adecuadamente. Un hombre que delibera rectamente puede ser prudente en términos generales. (...) La prudencia, entonces, es por necesidad un modo de ser racional, verdadero y práctico, respecto de lo que es bueno para el hombre». (Ética a Nicómaco, Libro VI. Madrid: Editorial Gredos, 1988, p. 275).

Por medio de la prudencia, entendida como cálculo razonable o discernimiento, se obtienen los mejores resultados en un contexto específico de acción. La prudencia no es algo abstracto, teórico, metafísico o idealizado, sino la acción concreta y estratégica que se requiere para la obtención de un resultado deseable; es, en suma, la recta razón o el justo medio en las materias o labores prácticas: es cautela, diligencia, moderación, sensatez o buen juicio. El parámetro para medir la prudencia es el hombre prudente en su desenvolvimiento social y no una idea abstracta. (PIERRE AUBENQUE. La prudencia en Aristóteles. Barcelona: Grijalbo, 1999. pp. 50, 63, 77, 79).

La falta de prudencia o moderación es el obrar por exceso o por defecto: por defecto, cuando se incurre en desidia, descuido, negligencia, ignorancia, despreocupación o impericia; por exceso, cuando se actúa con precipitación, impertinencia, necedad, atrevimiento, temeridad, indiscreción, insensatez, irreflexión o ligereza. La inobservancia de reglas o normas preestablecidas de conducta es imprudencia in re ipsa, es decir que implica un juicio automático de culpa cuando tiene una correlación jurídica con el daño resarcible. La culpa civil no es un error esporádico respecto a los resultados obtenidos (que no tendría relevancia jurídica en la responsabilidad por culpabilidad), sino un error o anomalía que surge de la comparación de la conducta pasada con el estándar de conducta jurídicamente aceptado.

La repetición o persistencia en el error puede dar lugar a culpa en la medida que aumenta las posibilidades de calcular razonablemente la inadecuación de la conducta a los parámetros sociales, técnicos, científicos o profesionales jurídicamente exigibles. De esto eran conscientes los antiguos autores latinos, siendo ello, precisamente, lo que quiso significar CICERÓN en su frase: «Cuiusvis hominis est errare: nullius nisi insipientis in errore perseverare» (Es propio de los hombres errar, pero sólo del ignorante perseverar en el error) [Filípica XII 5]. Muchos siglos después, AGUSTÍN DE HIPONA citó en sus Sermones una frase similar: «Humanum fuit errare, diabolicum est per animositatem in errore manere» (Fue propio del hombre errar, pero permanecer en él por orgullo es malvado). Si bien es cierto, entonces, que cometer errores es excusable, la permanencia obstinada en ellos puede convertirse en negligencia cuando el agente no realiza las actuaciones socialmente exigibles en un contexto determinado. Luego, la máxima que dice que el error no genera culpa no es absoluta. La culpa civil, en suma, se concreta en un error de cálculo frente a lo que es objetivamente previsible. Si el actor previó o no que su conducta podía derivar en un evento dañoso es irrelevante para efectos de alcanzar el nivel de culpa sin representación. Lo importante es que haya actuado (o dejado de actuar) por fuera del rango de sus posibilidades de acción respecto de lo que está jurídicamente permitido. Sólo así se logra entender el factor de reproche subjetivo de la responsabilidad civil como una postura del entendimiento y no como voluntariedad de la

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero

Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99

Santa Marta - Magdalena

conducta moral.

La culpa civil sólo logra configurarse cuando se verifican las posibilidades reales que el agente tuvo al ejecutar su conducta. Luego, no hay culpa extracontractual cuando el daño ha acontecido en circunstancias tales que el agente no tuvo la oportunidad de prever (se reitera que no interesa si en efecto las previó o no), es decir cuando no tuvo la opción de evitar el daño. «La previsibilidad no hace referencia a un fenómeno psicológico, sino a aquello que debió ser previsto, atendidas las circunstancias. (...) No hay culpa cuando el hecho no pudo razonablemente ser previsto. (...) El deber concreto de cuidado sólo puede ser determinado sobre la base del contexto de la conducta (lugar, medios, riesgos, costos, naturaleza de la actividad emprendida, derechos e intereses en juego)». (BARROS BOURIE, Tratado de responsabilidad extracontractual. pp. 86, 90).

El agente es destinatario de un reproche de culpabilidad en cuanto tiene la aptitud de actuar mediante pautas de acción, es decir de modo racional. La racionalidad de su conducta se determina en la distinción de las reglas que establecen el estándar de imputación jurídica (que describen el patrón de hombre razonable o prudente), por un lado, y la propia conducta del agente, por otro. Los parámetros que rigen la conducta del agente normalmente no están positivizados, salvo algunos casos de reglamentaciones administrativas, como por ejemplo las normas de tránsito; las normas sobre calidad total del servicio de salud; las guías y protocolos médicos de los servicios seccionales de salud de los municipios; las reglamentaciones sobre calidad de las construcciones y sismorresistencia, para evitar que las construcciones causen daños a terceros, etc. La violación de tales pautas, como ya se dijo, lleva implícita la culpa siempre que su inobservancia tenga una correlación jurídica con el evento lesivo.

La función de estas reglas no es imponer consecuencias en el sistema de la responsabilidad extracontractual pues sus efectos se circunscriben al ámbito profesional, técnico o científico para el que están destinadas a regir; de ahí que el juicio de atribución de culpabilidad que se hace con base en las mismas no obedece a un mecanismo de subsunción o applicatio legis ad factum, sino a un proceso hermenéutico que toma como tertium comparationis las reglas de experiencia, de ciencia y de técnica propias del contexto en que el imputado se desenvuelve, con el fin de valorar su conducta a la luz de los estándares de prudencia. Tales estándares pueden demostrarse por cualquier medio de prueba legalmente admisible o, inclusive, no requerir prueba cuando se trata de hechos notorios, lo que acontece cuando los parámetros de conducta socialmente exigibles son tan evidentes, que toda persona de mediano entendimiento tiene la posibilidad de conocerlos. Por ejemplo: el ciclista que va a toda velocidad por un sendero peatonal y atropella a un peatón por no tener cuidado. El deber de cuidado que se exige a todo el que conduce una bicicleta es algo tan ostensible que no es necesario que esté en ninguna reglamentación; de ahí que no requiera prueba por ser un hecho notorio.

Estas reglas ofrecen al juez una escala de medición para enfrentarse en retrospectiva (valoración de lo realizado) a la conducta que el ordenamiento habría esperado (confía) que el sujeto adoptará. Únicamente si se prueba en el proceso la existencia de tales pautas de conducta y que el demandado las infringió habiendo tenido la posibilidad de actuar conforme a lo que el ordenamiento esperaba de él, es posible imputar culpabilidad. Tal juicio de reproche se descarta, naturalmente, si se demuestra que la conducta del convocado a juicio fue prudente, es decir que obró de conformidad con el deber de diligencia y cuidado que le asiste.

La culpa como falta de prudencia, en suma, es meramente pragmática en la medida que se

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero

Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99

Santa Marta - Magdalena

basa en la experiencia de lo que en cada caso concreto resulta más eficaz para impedir la producción de los daños, es decir en la facultad de autocontrol del sujeto. Tal factor de reproche, en sentido normativo, es el producto de la confrontación del resultado acaecido con el resultado que se exige al sujeto como destinatario de las reglas de conducta de cada ámbito social o profesional. Con ello se descartan todas aquellas visiones plagadas de connotaciones voluntaristas o psicologistas como el engaño, el fraude, la mala fe, la mala conciencia, la intención de perjudicar, la representación del resultado, la falta de previsión de las consecuencias, etc., que no son esenciales a la culpa de la responsabilidad civil extracontractual.

La adecuación de la culpabilidad civil a valores jurídicos permite comprender que la visión naturalista o psicologista de las instituciones jurídicas no es la única posible y, por el contrario, se debe ampliar hacia un enfoque normativo. La anterior elucidación es de suma importancia porque permite distinguir la culpa civil de todo aquello que no le es predicable, con lo cual se gana poder explicativo, se fijan pautas para saber qué pruebas tiene que valorar el juez en la construcción del juicio de reproche, y se refuerzan las bases para comprender, a la luz de un criterio más racional, el fundamento de la culpabilidad de las personas jurídicas o sistemas no psíquicos, que hasta ahora no ha sido suficientemente esclarecido por seguir anclados en el paradigma de la conciencia.

Estas explicaciones no producen ninguna variación en la interpretación de las normas que rigen la responsabilidad civil, ni mucho menos alteran los márgenes de lo imputable según el ordenamiento positivo, pues tan sólo introducen un mayor grado de rigurosidad conceptual para afianzar las estructuras dogmáticas de esta área del derecho, facilitar la búsqueda de la verdad y evitar inconsistencias en la motivación de las sentencias, lo que se traduce en mayores garantías para las partes.

4. El fundamento de la responsabilidad directa de las personas jurídicas. *La filosofía moral valora la conducta del sujeto a la luz de un enfoque voluntarista, es decir que funda su juicio de reproche en la facultad del ser humano para actuar según su libre albedrío, sabiendo lo que es moralmente bueno o malo para sí y para sus semejantes. Esta doctrina de la responsabilidad moral no resulta idónea para explicar la atribución de responsabilidad civil por violación de bienes jurídicos ajenos, como quedó demostrado en el punto anterior. Tampoco responde los problemas que se presentan en la labor de atribución de culpa directa a las personas jurídicas o sistemas no psíquicos, pues es evidente que ellas no poseen voluntariedad ni autoconciencia; por lo que han fracasado todos los intentos que hasta ahora se han hecho para explicar la imputación de responsabilidad subjetiva a tales entes a partir de su asimilación con las personas naturales.*

La responsabilidad directa de las personas jurídicas no se deduce únicamente de la valoración de la conducta de los individuos de la especie humana que las conforman (aunque tales conductas suelen tenerse en cuenta); ni mucho menos se puede inferir a partir de una disminución de las exigencias probatorias en sede procesal, pues tales respuestas no resuelven el problema en su real dimensión y, de hecho, ni siquiera alcanzan a plantearlo de manera satisfactoria. Hasta ahora se ha explicado la responsabilidad civil de los entes colectivos a partir de distintas posiciones, la primera de las cuales correspondió a la responsabilidad “indirecta” o “por el hecho ajeno”, que trataba de conectar la conducta lesiva de la persona física con los poderes de dirección y control de los administradores, o con sus defectos de vigilancia.

Esta solución no era más que una proyección de la imputación individual a los entes colectivos, pues a la culpa del artífice directo del daño se sumaba la propia culpa del directivo por haber hecho una mala elección o vigilancia, lo que se estimaba suficiente para atribuir a la persona moral la responsabilidad por el hecho del subordinado.

En realidad, si bien se mira, no se trata de una culpa indirecta o mediata del ente colectivo en la producción del perjuicio, sino de la propia culpa del directivo por el hecho de haber contratado al agente dañador o por no vigilarlo como debía. Según este enfoque, la culpa del empleado se comunicaba al empleador por una razón distinta a la producción del daño, lo que a simple vista dista mucho de una verdadera culpabilidad del ente colectivo por la realización del perjuicio, tanto así que la persona moral podía desvirtuar la presunción de culpa si demostraba que el agente causante del daño no estaba bajo su vigilancia y cuidado, o si a pesar de la autoridad y el cuidado que su calidad le confería no habría podido impedir el hecho dañoso.

Esta concepción confundía la atribución del daño al ente colectivo con su culpabilidad, la cual no quedaba en modo alguno demostrada. Si la persona jurídica tiene el deber de control y vigilancia sobre sus dependientes, ello es una obligación que el ordenamiento le asigna y que puede dar lugar a la imputatio facti, pero nada dice aún respecto del juicio de reproche sobre la actuación u omisión generadora de la lesión. Esta doctrina fue abandonada desde mediados del siglo pasado, al considerar la Corte que «en tratándose de la responsabilidad civil extracontractual de personas jurídicas (...), no existe realmente la debilidad de autoridad o la ausencia de vigilancia o cuidado que figura indefectiblemente como elemento constitucional de la responsabilidad por el hecho ajeno, ya que la calidad de ficticias que a ellas corresponde no permite en verdad establecer la dualidad personal entre la entidad misma y su representante legal que se confunden en la actividad de la gestión». (G.J.I. XLVIII, 656/57).

Una vez revaluada la teoría de la responsabilidad indirecta de los entes morales, se fue dando paso a la doctrina de la responsabilidad directa; desplazándose en tal forma de los artículos 2347 y 2349 al campo del 2341 del Código Civil. En relación con esta clase de responsabilidad, nació por obra de la jurisprudencia la tesis llamada 'organicista', según la cual la persona jurídica incurría en responsabilidad directa cuando los daños eran producidos por sus órganos directivos –directores o ejecutores de su voluntad–, y en responsabilidad indirecta en los restantes eventos. El enfoque organicista asimilaba las personas jurídicas a seres biológicos u orgánicos con libertad de acción, voluntariedad y conciencia encarnada en las instancias directivas, mientras que el personal subordinado u operario únicamente podía desempeñar las labores preordenadas por aquella especie de 'cerebro', por lo que sólo comprometían indirectamente al órgano cuando el daño era ocasionado en seguimiento de las órdenes impartidas por los administradores.

Esta explicación, aunque cumplía una función de ilustración pedagógica, no era una representación idónea de las organizaciones, por lo que no debe exagerarse su justo valor y alcance en la realidad. Es una verdad ostensible que las personas jurídicas estructuradas en forma de sistemas organizativos no están concebidas a imagen y semejanza del hombre, ni actúan igual que él; por lo que no es acertado fundar la responsabilidad civil de tales entes a partir de su analogía con los sistemas biológicos.

El enfoque organicista, en suma, no explicaba las cuestiones concernientes a la responsabilidad directa de los entes colectivos, dado que, en últimas, atribuía la culpa al

directivo que dio la orden o dejó de darla, o bien a los subalternos, pero no directamente a la persona moral como obra suya reprochable. Tampoco existe ningún motivo razonable para variar la posición de la entidad jurídica frente a los actos lesivos de quienes ejecutan sus funciones por el simple hecho de que éstos desempeñen labores de dirección o de subordinación, puesto que al fin de cuentas todos ellos cooperan al logro de los objetivos de la persona moral, independientemente de las calidades u oficios que realicen.

A partir de la sentencia de 30 de junio de 1962 (G.J. t, XCIC), ratificada en fallos posteriores, se abandonó esa corriente jurisprudencial, al entender la Corte que la responsabilidad extracontractual de las personas jurídicas es directa, cualquiera que sea la posición de sus agentes productores del daño dentro de la organización. En concreto sostuvo: «Al amparo de la doctrina de la responsabilidad directa que por su vigor jurídico la Corte conserva y reitera hoy, procede afirmar pues, que cuando se demanda a una persona moral para el pago de los perjuicios ocasionados por el hecho culposo de sus subalternos, ejecutado en ejercicio de sus funciones o con ocasión de éstas, no se demanda al ente jurídico como tercero obligado a responder de los actos de sus dependientes, sino a él como directamente responsable del daño. (...). Tratándose pues, en tal supuesto, de una responsabilidad directa y no indirecta, lo pertinente es hacer actuar en el caso litigado, para darle la debida solución, la preceptiva legal contenida en el artículo 2341 del Código Civil y no la descrita en los textos 2347 y 2349 ejusdem». (SC del 17 de abril de 1975).

El demandado en este tipo de acción no se exime de culpa si demuestra que el agente causante del daño no estaba bajo su vigilancia y cuidado, o si a pesar de la autoridad y el cuidado que su calidad le confiere no habría podido impedir el hecho dañoso, pues estas situaciones son irrelevantes en tratándose de la responsabilidad directa de los entes morales. De ahí que se dijera que en esta última «la entidad moral se redime de la carga de resarcir el daño, probando el caso fortuito, el hecho de tercero o la culpa exclusiva de la víctima». (Sentencia de casación de 28 de octubre de 1975) Tal postura es más sencilla y consistente que las anteriores, aunque no está exenta de críticas justificadas, puesto que aún no ha explicado las diferencias que hay entre la culpa de la persona jurídica y la atribución del hecho dañoso como suyo.

Según algunos autores, parecería que esta culpa es objetiva o se presume una vez probada la responsabilidad del agente, pues no está claro de qué manera la organización puede demostrar su propia diligencia y cuidado para librarse de la atribución de culpabilidad, toda vez que –según la jurisprudencia que se acaba de citar– la persona moral sólo se exime de responsabilidad con la prueba de una causa extraña. Estas dificultades teóricas no son exclusivas de la jurisprudencia nacional sino que subyacen a la teoría de la responsabilidad civil, como bien lo ha anotado la doctrina comparada; siendo de uso frecuente omitir cualquier referencia textual a la culpa o, a lo sumo, mencionándola como un mero homenaje a la tradición, sin que la motivación de las decisiones judiciales se detenga a reflexionar sobre el aludido punto. Al respecto, GIOVANNA VISINTINI comenta: «Por lo tanto, aplicando la disposición mencionada, el hecho ilícito del empleado, o, como también se lo llama, del encargado, determina la responsabilidad de quien confirió el encargo, a raíz de que este es el titular de la actividad en el ejercicio de la cual él contrata trabajadores, y no porque esté en condiciones de vigilarlos, o de escogerlos en el momento de la contratación.

De allí que quien confirió el encargo responde porque asume el riesgo de una iniciativa económica, y no porque se le pueda atribuir una culpa en la elección o en la vigilancia sobre el encargado. Por lo visto, a través de la evolución jurisprudencial, la norma ha sido

adaptada a nuevas funciones, llegando a pertenecer al sistema de responsabilidad objetiva y a reflejar el modelo teórico elaborado por la doctrina, acorde con el cual la empresa que en el ámbito de su organización ocasiona perjuicios con cierta regularidad, debe asumir el riesgo correspondiente y traducirlo en un costo. En efecto, la razón que justifica la asunción de la responsabilidad por parte del empresario por el hecho ilícito de su obrero o empleado se halla en un principio económico, o mejor dicho en la teoría de la distribución de costos y beneficios». (¿Qué es la responsabilidad civil? Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2015. p. 194).

La anterior postura, sustentada en la responsabilidad objetiva, es insostenible en nuestro ordenamiento jurídico, toda vez que el régimen general de responsabilidad civil presupone la culpa como elemento esencial e imprescindible (Art. 2341). Llegados a este punto, podría pensarse erróneamente que la responsabilidad directa de los entes morales es teóricamente injustificable, pues ninguna de las explicaciones mencionadas resuelve el problema de la culpa directa de la persona jurídica en la producción de daños ocasionados en despliegue de su función o con ocasión de ella. Las dificultades para explicar y probar la responsabilidad directa de las personas jurídicas surgen del prejuicio de concebirlas como entes semejantes a los organismos psíquicos o humanos, pasando por alto que los sistemas supraindividuales tienen una estructura, organización, fines y procesos de acción y comunicación completamente distintos a los de sus elementos humanos. El mayor impedimento para entender la culpa directa de los entes colectivos por los daños que ocasionan sus procesos organizacionales radica en un obstáculo epistemológico y no en una imposibilidad teórico-práctica. El obstáculo consiste, como ya se demostró, en creer que la culpabilidad civil se origina en la libertad como voluntariedad, autoconciencia o moralidad, lo cual no es más que un rezago de la doctrina teológica del libre albedrío que presupone la consciencia del obrar, extraña por completo al derecho de la responsabilidad civil extracontractual.

De manera incomprensible, se ha partido de la idea de voluntariedad para explicar una culpa que no es en modo alguno voluntaria, aunque requiera un mínimo de volición o capacidad para identificar patrones de comportamiento coordinados a fin de evitar producir daños, lo que implica una racionalidad que no es exclusiva de los seres humanos. 5. La responsabilidad sistémica de las personas jurídicas La responsabilidad de las personas jurídicas es directa y tiene su fundamento normativo en el artículo 2341 del Código Civil, tal como lo ha afirmado la jurisprudencia de esta Corte desde mediados del siglo pasado.

Los seres humanos son sistemas psíquicos, las personas jurídicas estructuradas en forma de organizaciones son sistemas compuestos por personas naturales, pero no son únicamente una suma o agrupación de personas naturales. De hecho, los sistemas organizativos se definen a partir de su diferenciación con el entorno y con los elementos que los conforman; por ello sus procesos, actuaciones, métodos, estructuras y fines no son los mismos ni coinciden con los de sus miembros o elementos.

De ahí que en tratándose de la responsabilidad de las personas jurídicas constituidas en forma de sistema, como lo son las entidades de la seguridad social en salud, lo primero que hay que hacer es adentrarse en el análisis del funcionamiento y estructura de dicho sistema, pues es la única forma de establecer el origen de la responsabilidad, su fundamento y los límites entre la responsabilidad del ente colectivo y la de cada uno de sus miembros. Según se explicó en el capítulo anterior, la dogmática del siglo XIX permitió atribuir responsabilidad extracontractual al ente colectivo mediante la previa imputación del daño a un agente determinado, lo que implicaba desconocer la realidad de los procesos organizacionales del

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero

Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99

Santa Marta - Magdalena

mundo de hoy, que suelen ocasionar daños a terceros mediante culpa o infracción de deberes de cuidado propios de la persona jurídica, aun cuando no sea posible atribuir el origen de la anomalía o hacer el juicio de reproche a un individuo en concreto.

Cierto es que los sistemas organizativos sólo pueden tomar decisiones y actuar a través de los seres humanos que los conforman, pero de ahí a dar por sentado que sólo son imputables las personas naturales hay una enorme distancia. Una cosa es que los procesos organizacionales con aptitud de ocasionar daños a terceros necesiten de la intervención humana para su realización, y otra bien distinta que esos procesos sólo sean atribuibles a los miembros de la organización en tanto individuos de la especie humana.

Es factible –y de hecho ocurre con frecuencia– que no sea posible realizar un juicio de reproche culpabilístico a un individuo determinado o a varios de ellos como generadores del daño, pero que sí estén probados todos los elementos para endilgar responsabilidad a la persona jurídica por fallas, anomalías, imperfecciones, errores de cálculo o de comunicación, y, en fin, violación de los deberes de cuidado de la propia organización, perfectamente identificables, constatables y reprochables, lo que impide considerarlos como “anónimos”.

En la actividad empresarial contemporánea, un daño a un bien jurídico ajeno no sólo puede originarse como resultado de la ejecución de las decisiones administrativas o del despliegue de conductas adoptadas por la cadena jerárquica, sino que puede deberse a falencias de planeación, de control, de organización, de coordinación, de disposición de recursos, de utilización de la tecnología, de flujos en la comunicación, de falta de políticas de prevención, entre otras variables que deben quedar plenamente identificadas para efectos de asignación de responsabilidad, pero que no siempre son atribuibles a uno o varios individuos determinados, por lo que el funcionamiento de la organización no se mide según las nociones tradicionales extraídas del paradigma de la conciencia y la voluntariedad moral del ser humano.

A fin de establecer lo que se entiende por ‘conducta empresarial’ generadora de responsabilidad civil, es preciso tener una comprensión básica del funcionamiento de las organizaciones y de la forma en que éstas toman decisiones con relevancia jurídica, pues sería un error intentar obtener una formulación teórica de aquel concepto sin detenerse a analizar las explicaciones que se apoyan en los datos de la experiencia, en la medida que la realidad empresarial ha cambiado sustancialmente desde cuando se expidieron las normas que fundamentan el régimen general de responsabilidad civil, por lo que el simple hecho de copiar las formas antiguas no resulta satisfactorio para solucionar los problemas actuales.

La teoría clásica de la administración partía del enfoque organicista, es decir que concebía las organizaciones a partir de una analogía con los seres biológicos. Esta teoría propugna la racionalización del trabajo; la sustitución del criterio individual del trabajador y de su capacidad de improvisación por la planificación de métodos basados en procesos científicos; el control del trabajo según las normas establecidas y los planes previstos por los órganos de dirección; la selección científica y la preparación de los trabajadores para que produjeran más y mejor; la asignación diferenciada de tareas, funciones y responsabilidades para lograr la disciplina en la ejecución del trabajo; y la dirección y vigilancia estricta de las labores según un diseño planificado. Poca libertad e iniciativa quedaba al empleado, quien era considerado como un simple operario o complemento de la maquinaria que obedecía estrictamente las órdenes dadas en una cadena de autoridad claramente definida y conocida por todos desde la cima de la organización hasta cada individuo subordinado. Este enfoque permitía reconocer una línea de mando claramente establecida en la que cada empleado recibía órdenes de un superior, por lo que existía una cabeza y un plan para cada grupo de

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero

Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99

Santa Marta - Magdalena

actividades con un mismo objetivo.

La empresa se consideraba como una estructura en la que cada pieza estaba distribuida de manera rígida y estática según unos principios normativos que decían cómo debían hacerse las cosas y quién debía hacerlas, es decir que indicaban cómo debería operar una organización que idealmente se asimilaba a una entidad anatómica viva pero no explicaba mucho acerca de su real funcionamiento. La manera de entender la estructura empresarial estaba influida por antiguos modelos formales y centralizados tales como la organización militar y eclesiástica, con base en los cuales se llegó a sostener que la responsabilidad de la persona jurídica derivaba de la voluntad exteriorizada por sus órganos de dirección y control, así como de la conducta de sus subordinados cuando cometían daños en razón del seguimiento y aplicación de las políticas y objetivos empresariales.

La aludida teoría se empleó en el pasado para atribuir responsabilidad a la persona jurídica por falta de diligencia y cuidado en la selección y supervisión de sus trabajadores, por interpretación extensiva de los artículos 2347 y 2349 del Código Civil, establecidos exclusivamente para regular relaciones de dependencia simples y directas entre personas naturales, tales como padres e hijos menores, tutores o curadores y pupilos, directores de colegios y sus discípulos, artesanos y aprendices, o amos y sirvientes. Tales normas presuponen un vínculo de subordinación y dependencia que únicamente puede entenderse en el contexto histórico del derecho romano para el que el paterfamilias, el tutor, el curador, el maestro y el amo ejercían la vigilancia y custodia de quienes estaban bajo su potestad, entendiéndose que el hecho de éstos generalmente era responsabilidad de aquéllos.

Sin embargo, no es acertado ampliar el ámbito de aplicación de aquellas normas a un contexto de responsabilidad corporativa, pues los hechos en que ésta se funda son completamente distintos a los de la responsabilidad derivada de la culpa in vigilando propia de la responsabilidad de los padres, maestros, amos (hoy empleadores) y demás personas naturales llamadas a responder por el hecho de un tercero que está bajo su dependencia y cuidado, por lo que no es admisible extender los efectos de los artículos 2347 y 2349 del Código Civil a circunstancias fácticas ajenas a los supuestos de hecho contenidos en esas disposiciones.

En las relaciones de producción premodernas primaba un vínculo de estrecha dependencia entre el aprendiz y su maestro artesano, o entre el criado y su amo, por lo que era apenas esperable que los señores (domini) respondieran por los daños causados por sus siervos, dada la autoridad y cuidado que su calidad cuasipaternal les confería. Una prueba de esto se halla en la definición de familia que consagra el Código Civil, según la cual ésta comprende, además de la mujer y los hijos, «el número de sirvientes necesario para la familia» (Art. 874), lo cual sólo puede entenderse si se tiene en cuenta que hasta hace muy poco tiempo las empresas eran, esencialmente, organizaciones familiares. Es cierto que tal definición no se adecua al concepto contemporáneo de familia, como también lo es que las palabras “sirviente”, “criado” y “amo” poseen en la actualidad una connotación peyorativa (Corte Constitucional, C-1235 de 2005).

No obstante, el aludido anacronismo deja en evidencia que el legislador patrio de 1887 no se refirió, ni pudo referirse, en los artículos 2347 y 2349 del Código Civil a la responsabilidad civil de las organizaciones empresariales de hoy en día. La simple interpolación, interposición o reemplazo de palabras que hizo la jurisprudencia constitucional de los términos “sirviente o

criado” por “trabajador”, y “amo” por “empleado”, cumplió la finalidad de eliminar la carga de discriminación e indignidad que aquellos conceptos entrañaban; pero en ningún caso podría entenderse que tal suplantación de vocablos tiene la aptitud de extender la responsabilidad indirecta a las personas jurídicas.

La responsabilidad por el hecho ajeno consagrada en los artículos 2347 y 2349 de la ley sustancial, se estructura sobre el deber de vigilancia que la norma impone a los padres, tutores, curadores, directores de colegios y escuelas, y empresarios sobre sus hijos, pupilos, artesanos, aprendices y dependientes, respectivamente. En estos eventos la ley establece que los primeros, debido a la posición dominante que les otorga su autoridad, tienen el deber de impedir que los segundos actúen en forma imprudente, de suerte que si la conducta de éstos genera algún tipo de daño, la ley presume que ello acontece por desatender u omitir su función de buenos vigilantes.

El reproche de culpabilidad no se circunscribe en estos casos a analizar si hubo o no culpa en la producción del daño, sino a valorar la vigilancia que el superior ejerce sobre quien está bajo su cuidado. En cambio, en el esquema de producción contemporáneo, influido por una economía mercado en la que tienen lugar actividades empresariales a gran escala, no hay ninguna razón para exigir a las empresas un deber de vigilancia sobre la conducta de sus subordinados para efectos de deducir responsabilidad directa por los daños causados a terceros, toda vez que esta responsabilidad no surge de la falta de vigilancia de los directivos sobre los trabajadores, sino de la culpa de la persona jurídica por la realización de sus procesos organizativos, de la cual se puede eximir si demuestra los mismos supuestos de hecho que pueden esgrimir las personas naturales, esto es el caso fortuito, el hecho de un tercero, la culpa exclusiva de la víctima, y la diligencia y cuidado socialmente esperables.

Hoy en día no es posible exigirle a una empresa que adopte una determinada política de control de personal, de imposición de disciplina o planificación de métodos, dado que ello está reservado al libre designio de la organización según la racionalidad pragmática o estratégica que desee implementar en el modelo de producción adoptado o, inclusive, por factores externos que escapan a su facultad de decisión. Cada empresa sabrá, según su propia estructura organizacional, si ejerce o no vigilancia sobre sus trabajadores y en qué medida lo hace, sin que el derecho civil tenga ningún poder de injerencia en el moldeamiento de esa relación. Lo anterior se evidencia en la atención que las instituciones prestadoras del servicio de salud brindan a sus clientes, para lo cual contratan personal administrativo, médico y paramédico (agentes) cuyas acciones no pueden ser verificadas por el centro de decisión (principal).

En este caso se produce una situación de asimetría de la información que pone en desventaja al principal, porque una vez establecido el vínculo contractual, el principal no puede verificar, observar o vigilar la acción que el agente realiza, o no tiene forma de controlar perfectamente esa decisión. La institución podrá instaurar rigurosos procesos de selección de personal, establecer planes de acción previos, capacitar o instruir a sus agentes, implementar modelos de acción, protocolos de atención o instructivos de decisión; podrá, incluso, ejercer un control posterior mediante auditorías. Pero lo que no podrá hacer jamás, porque escapa totalmente a sus posibilidades reales, es controlar, vigilar, observar o verificar por completo la labor desempeñada por sus agentes al momento de brindar la atención al cliente. La responsabilidad del principal, por tanto, no puede depender de unas variables altamente difusas y borrosas que están más allá de sus facultades materiales.

Para efectos de atribuir responsabilidad patrimonial a una persona jurídica organizativa por los perjuicios causados a terceros en despliegue o con ocasión de su función, al derecho no le interesa si el agente dañador está sujeto a vigilancia, control y dirección; ni el grado de autoridad o cuidado al que está sometido; ni el eventual beneficio que el servicio del trabajador reporte al principal; o si el auxiliar acata las instrucciones de su superior o actúa en contravía de ellas; o si la empresa recibe un beneficio económico (o pérdidas) del trabajo de sus auxiliares.

Es más, ni siquiera en todos los casos es exigible la falta de cuidado atribuible a una persona natural determinada, porque lo que realmente interesa para efectos de endilgar responsabilidad directa al ente colectivo es que el perjuicio se origine en los procesos y mecanismos organizacionales constitutivos de la culpa in operando, es decir que la lesión a un bien jurídico ajeno se produzca como resultado del despliegue de los procesos empresariales y que éstos sean jurídicamente reprochables por infringir los deberes objetivos de cuidado; lo cual no sólo se da en seguimiento de las políticas, objetivos, misiones o visiones organizacionales, o en acatamiento de las instrucciones impartidas por los superiores. En los años recientes, la teoría y práctica de la administración ha experimentado cambios sustanciales desde un enfoque de sistemas que permite identificar las operaciones no como actos de voluntad de los individuos sino como procesos que surgen como un todo organizado, compuesto por distintos elementos identificables a partir de la distinción con el entorno donde operan.

Las organizaciones se consideran sistemas en continua interacción con el entorno, lo que permite identificar las variables internas y externas que tienen impacto sobre las acciones y decisiones administrativas y el desempeño organizacional en cada situación específica. Las funciones de un sistema dependen de su estructura y organización, y atienden a las condiciones de la realidad, por lo que son contingentes y variables según las circunstancias particulares de las empresas, lo que permite atribuir responsabilidad a la persona jurídica de conformidad con los fines implícitos en cada proceso, los flujos de comunicación de los distintos elementos, los factores de decisión y la ejecución de las técnicas de producción o prestación del servicio. El diseño organizativo está profundamente afectado por la tecnología que utiliza la organización, siendo una especie de esta tecnología el conocimiento que tienen las personas naturales que forman parte de la empresa.

La organización es un sistema complejo que se define como un conjunto de elementos interrelacionados para alcanzar un objetivo o lograr un fin. «Un sistema puede ser definido como un complejo de elementos interactuantes». (LUDWIG VON BERTALANFFY. Teoría general de los sistemas. México: FCE, 2014. p. 56). Tales elementos son interdependientes, por lo que no basta estudiarlos aisladamente. No obstante, para la identificación de una unidad de acción susceptible de imputación no es posible abarcar la totalidad de las relaciones o condiciones de contorno dentro del sistema complejo, por lo que se presenta la necesidad de introducir criterios de selección según el marco de valores del ordenamiento jurídico.

En la atención a un cliente del sistema de salud, por ejemplo, es poco probable que la responsabilidad se deduzca de la conducta de un individuo o que surja en un único instante, a menos, claro está, que el daño se pueda imputar a una acción u omisión específica, lo que casi nunca ocurre. Generalmente acontece que desde que el paciente entra en contacto con el sistema sanitario para obtener el restablecimiento de su salud, es atendido por agentes administrativos, médicos, paramédicos y coordinadores, que interactúan entre sí y con el

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero

Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99

Santa Marta - Magdalena

paciente y su familia, a fin de lograr el propósito esperado mediante la ejecución de procesos de diagnóstico, tratamiento, quirúrgicos, de recuperación, seguimiento, control de resultados y los demás que se estimen necesarios según el estado de la ciencia, quedando un gran número de estos procesos determinados por la estructura misma y no sólo por sus elementos. (ROLANDO GARCÍA. Sistemas complejos. Barcelona: Gedisa, 2013. p, 52).

La estructura establece una articulación entre todos sus elementos, los cuales están suficientemente bien diferenciados como para ser considerados unidades de análisis cuyas propiedades integrales y relaciones mutuas definen las características del sistema total. Las funciones de los elementos del sistema son diferenciables pero no independientes o aisladas, por lo que cada uno de éstos se define en relación con los otros. El sistema, a su vez, está inmerso en una realidad más amplia con la cual interactúa, y que influye en mayor o menor medida en el éxito de los procesos.

En el análisis de un sistema complejo existen dos niveles de descripción: el de los procesos llevados a cabo por cada elemento del sistema y el de los procesos que tienen lugar en el sistema como un todo, y que están determinados por las interrelaciones entre los elementos.

La identificación del proceso unitario a partir del cual se deduce responsabilidad por deficiente prestación del servicio de salud depende de la especificación de un fragmento espacio temporal en el que se seleccionan los elementos, las decisiones, las operaciones y los flujos de comunicación correspondientes a cada proceso con relevancia para incidir en el resultado final que se investiga, por fuera del cual quedarán otros tantos que el observador considera intrascendentes. Esta selección permite atribuir las consecuencias de la negligencia únicamente a los factores que tuvieron una injerencia o correlación preponderante en su producción, evitando atribuir responsabilidad a los elementos o variables irrelevantes.

De ese modo el juicio de reproche puede recaer sobre la organización; sobre uno o algunos de sus elementos humanos; sobre la organización y uno o alguno de sus elementos, en forma solidaria cuando se cumplen los presupuestos del artículo 2344 del Código Civil; o no recaer sobre ninguno de ellos, según las circunstancias del caso. Todos ellos, tanto el sistema en conjunto como cada uno de sus miembros, tienen las mismas posibilidades de exonerarse de responsabilidad mediante la prueba del caso fortuito, el hecho de un tercero, la culpa exclusiva de la víctima, o la debida diligencia y cuidado. La información que está al alcance de cada organización pasa a desempeñar un papel trascendental al momento de atribuir responsabilidad, porque frente a un dominio de información incompleta o asimétrica que altera el desempeño de la empresa y afecta el equilibrio de la competencia perfecta, no es posible exigir el cumplimiento de estándares de responsabilidad basados en una racionalidad ideal máxima.

Por ello, la violación del estándar de conducta exigible sólo puede determinarse a partir de un parámetro de diligencia adecuada en relación con el sector de la vida o del tráfico en que se produce el acontecimiento dañoso, lo que permite identificar la culpa de la organización.

6. La responsabilidad civil de las entidades del sistema de seguridad social en salud. *Hasta hace solo un par de décadas era frecuente que los pacientes acudieran voluntariamente al médico que por su grado de cercanía o por su fama les generaba la confianza suficiente para poner en sus manos la cura de su salud. Era, por lo general, el médico de la familia, “de cabecera”, de la localidad o, en fin, el profesional con quien los pacientes podían establecer una relación de proximidad personal que caracterizaba la atención médica destinada a tratar*

o curar una dolencia específica. De ahí que el vínculo jurídico que nacía entre el médico y su paciente fuera considerado como un contrato bilateral, principal, de ejecución instantánea, la mayoría de las veces intuito personae, consensual, conmutativo y de libre discusión. Como este vínculo jurídico surgía por la voluntad de ambas partes, el médico respondía por los daños que causaba al paciente en razón del incumplimiento de las estipulaciones pactadas en el convenio celebrado.

De igual manera respondía por las acciones u omisiones culposas del personal que estaba a su cargo, siempre y cuando tales perjuicios ocurrieran en el ámbito de sus funciones, es decir, en razón y con ocasión de la prestación del servicio médico. Esta especie de responsabilidad, simple por demás, no ha desaparecido del todo, pero hay que reconocer que cada vez se encuentra más en desuso, sobre todo después de la entrada en vigencia del sistema general de seguridad social en salud (Ley 100 de 1993), a partir del cual la prestación de los servicios médicos dejó de ser una labor individual para convertirse en una actividad empresarial, colectiva e institucional, que abrió paso a lo que hoy se denomina “macro medicina”, en la que el enfermo ya no es considerado un paciente sino un cliente más dentro del engranaje económico que mueven grandes organizaciones, y en la que el usuario no acude ante su médico de confianza sino ante una estructura corporativa que relegó el factor intuito personae a su más mínima expresión.

La masificación del servicio de salud trajo consigo la despersonalización de la responsabilidad civil médica, que ahora no sólo se puede originar en la culpa del facultativo sino en la propia culpa organizacional, en muchos casos no atribuible a un agente determinado. Asimismo, los grandes adelantos de la ciencia moderna, el aumento de los aciertos terapéuticos, el uso de nuevas tecnologías, los resultados demostrados por la práctica de la medicina preventiva, el progreso de la medicina de precisión y la terapia dirigida cuando ello es posible, y la masificación del servicio de salud como producto de consumo, han hecho de la medicina una disciplina sofisticada, en la que se ha acumulado una enorme fuente de pronósticos, diagnósticos, tratamientos y procedimientos fidedignos según el buen hacer profesional, que la han elevado a los más altos niveles y minimizan el ámbito de lo fortuito porque acrecientan el margen de lo previsible, sin que ello signifique que las circunstancias atribuibles a la fatalidad hayan desaparecido por completo.

De ahí que tanto las entidades promotoras e instituciones prestadoras de salud como los profesionales que fungen como agentes suyos, están cada vez más inmersos en un contexto de responsabilidad, porque entre mayor es el saber científico, la actualización de los conocimientos, el poder de predicción de los resultados y el dominio de las consecuencias, se incrementa el grado de exigencia ética y jurídica que se hace a las empresas y agentes prestadores del servicio de salud. Es esperable que a mayor comprensión sobre los procedimientos y técnicas idóneas que rigen un ámbito especializado de la ciencia, más grande es el poder de control sobre el mismo y mayores las posibilidades de evitar resultados adversos, lo que aumenta el grado de exigencia de responsabilidad. Aunque el sistema de seguridad social está orientado por el principio de la solidaridad, ello no significa que la medicina sea una actividad de caridad o beneficencia, pues las entidades promotoras y prestadoras del servicio están organizadas bajo un modelo de economía de mercado en el que los afiliados al régimen contributivo y sus empleadores tienen que pagar por el servicio que reciben; mientras que en el régimen subsidiado los afiliados pagan una cotización que se financia con ingresos fiscales o de la solidaridad, lo que convierte al cliente en acreedor del derecho a una asistencia sanitaria de calidad “en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y

práctica profesional.” (Ley 100 de 1993, artículo 153, numeral 9°) El rompimiento de los moldes clásicos en los que se enmarcaba el ejercicio de la medicina como profesión liberal, caracterizada por las obligaciones emanadas de la relación médico–paciente, ha hecho que el esquema de la responsabilidad civil fundado en la culpa individual se muestre insuficiente frente a las reclamaciones por daños a la salud producidos por la estructura organizacional de las entidades del sistema de seguridad social, pues bajo este nuevo modelo surge una amplia gama de problemas que ameritan una solución distinta a la luz del paradigma de sistemas.

No es posible, entonces, decidir las controversias jurídicas que involucran la responsabilidad de los médicos y de la estructura del sistema de seguridad social en salud bajo una interpretación tradicional del derecho civil concebida para endilgar responsabilidad en el ámbito exclusivo de las relaciones médicas interpersonales. Bajo este nuevo enfoque, el primer punto que toca analizar –porque de él depende el tratamiento y la solución que se le dé al problema jurídico planteado– es el concerniente a la naturaleza jurídica de la obligación de la cual surge la responsabilidad que se reclama.

6.1. Naturaleza jurídica de la responsabilidad por daños ocasionados a los usuarios del sistema de seguridad social en salud. *En la responsabilidad civil que surge de los daños ocasionados a los usuarios del sistema de seguridad social en salud, el objeto, fundamento y características del servicio de salud; la afiliación al sistema; la forma de pago y monto de las cotizaciones; el régimen de beneficios; las garantías y deberes de los usuarios; los deberes de los empleadores; la dirección, administración y financiación del sistema; su organización, control y vigilancia; y, en fin, todo lo concerniente a las obligaciones y derechos de los integrantes del sistema, sean prestadores o usuarios, está regulado por el Título II (artículos 152 y siguientes) de la Ley 100 de 1993 y disposiciones modificatorias y complementarias. Poco queda a la iniciativa privada de las partes, salvo la posibilidad de escoger la entidad promotora de salud a la que tienen que afiliarse, así como la de acudir a la institución prestadora de su preferencia cuando ello es posible según las condiciones de oferta de servicios (artículo 153-4, ejusdem). El artículo 153-2 de la Ley 100 consagra la obligación para todos los habitantes del país de afiliarse al sistema general de seguridad social en salud, por lo que todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus trabajadores al sistema.*

De igual manera, los trabajadores independientes o contratistas están obligados a cotizar al régimen contributivo en salud. A su turno, el artículo 157 ejusdem establece los tipos de participantes en el sistema de salud, siendo éstos los afiliados mediante el régimen contributivo, los afiliados mediante el régimen subsidiado, y los participantes sin capacidad de pago que están vinculados en forma temporal mientras logran afiliarse al régimen subsidiado. Por su parte, el artículo 183 de ese estatuto prohíbe a las entidades promotoras de salud terminar en forma unilateral la “relación contractual” con sus afiliados o negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen. No sólo la afiliación es un acto obligatorio para la población con capacidad de pago y para las EPS, sino que el monto y forma de hacer las cotizaciones también lo son, en la medida que están preestablecidos por la ley y sobre tales aspectos no existe ningún poder de negociación.

De igual modo, el régimen de beneficios es inmodificable por el querer de las partes, de suerte que es muy poco lo que queda al arbitrio de la voluntad. La afiliación se produce por una sola vez, sin que ese acto esté sujeto a negociaciones o acuerdos de ninguna especie, y a partir de ese momento los participantes del sistema no pierden tal calidad, siendo beneficiarios de todas las prestaciones asistenciales consagradas en la ley, por lo que el vínculo legal que surge del

sistema de seguridad social en salud comporta una relación legal permanente.

Esta relación jurídica –se reitera– se establece por una sola vez y para siempre entre el usuario y el sistema de seguridad social en salud, mas no con una empresa o entidad específica. Como participantes del sistema de seguridad social en salud, las personas esperan una eficiente prestación del servicio que pagan mensualmente mediante un aporte económico individual o familiar financiado directamente por el afiliado, o en concurrencia entre éste y su empleador; o bien a través de una cotización subsidiada total o parcialmente con recursos fiscales o de solidaridad.

En su condición de clientes del sistema, los pacientes se presentan ante las instituciones prestadoras del servicio de salud en calidad de usuarios del servicio público de salud que administran y promueven las entidades de la seguridad social, por lo que el vínculo jurídico que surge entre los usuarios y el sistema de salud entraña una relación especial de origen legal y reglamentario.

6.2. La imputación del daño a las empresas promotoras de salud, a las instituciones prestadoras del servicio y a sus agentes. *Se ha afirmado líneas arriba que la atribución de un daño a un sujeto como obra suya va más allá del concepto de causalidad física y se inserta en un contexto de imputación en virtud de la identificación de los deberes de acción que el ordenamiento impone a las personas. Uno de esos deberes es el que la Ley 100 de 1993 les asigna a las empresas promotoras de salud, cuya función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (...).» (Art. 177) Además de las funciones señaladas en esa y en otras disposiciones, las EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil.*

Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil.

Por supuesto que si se prueba que el perjuicio se produjo por fuera del marco funcional que la ley impone a la empresa promotora, quedará desvirtuado el juicio de atribución del hecho a la EPS, lo que podría ocurrir, por ejemplo, si la atención brindada al cliente fue por cuenta de otra EPS o por cuenta de servicios particulares; si la lesión a la integridad personal del paciente no es atribuible al quebrantamiento del deber de acción que la ley impone a la empresa sino a otra razón determinante; o, en fin, si se demuestra que el daño fue el resultado de una causa extraña o de la conducta exclusiva de la víctima. De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que «son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley». La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

El juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o aun caso fortuito. La atención médica de hoy en día requiere habitualmente que los pacientes sean atendidos por varios médicos y especialistas en distintas áreas, incluyendo atención primaria, ambulatoria especializada, de urgencias, quirúrgica, cuidados intensivos y rehabilitación.

Los usuarios de la salud se mueven regularmente entre áreas de diagnóstico y tratamiento que pueden incluir varios turnos de personas por día, por lo que el número de agentes que están a cargo de su atención puede ser sorprendentemente alto. Todas esas personas podrían tener un influjo decisivo en el desenvolvimiento causal del resultado lesivo; sin embargo, para el derecho civil no es necesario, ni posible, ni útil realizar un cálculo matemático del porcentaje de intervención de cada elemento de la organización en la producción física del evento adverso. Para atribuir la autoría a los miembros particulares, basta con seleccionar las operaciones que el juez considera significativas o relevantes para endilgar el resultado a uno o varios miembros de la organización, tal como se dijo en páginas precedentes (punto 3.2).

De manera que para imputar responsabilidad a los agentes singulares de la organización, el juez habrá de tomar en cuenta sólo aquellas acciones, omisiones o procesos individuales que según su marco valorativo incidieron de manera preponderante en el daño sufrido por el usuario y cargarlos a la cuenta de aquellos sujetos que tuvieron control o dominio en la producción del mismo.

De este modo se atribuye el hecho dañoso a un agente determinado, quien responderá en forma solidaria con la EPS y la IPS, siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil. El agente médico singular se exonerará del juicio de imputación del hecho como suyo siempre que se demuestre en el proceso que no tenía un deber de cuidado en la atención que brindó al paciente, lo que ocurre, por ejemplo, cuando su intervención no fue jurídicamente relevante o estuvo amparada en una causal de justificación de su conducta; cuando el daño se debió al quebrantamiento de una obligación de acción de la EPS o de la IPS y no a la desatención del deber personal de actuar; o cuando no intervino de ninguna manera ni tenía el deber jurídico de hacerlo. Así, por ejemplo, si se demuestra en el proceso que el evento adverso se produjo por falencias organizacionales; errores de coordinación administrativa; políticas empresariales que limitan al médico en la utilización del tiempo que requiere para brindar una atención de calidad al usuario; o restringen su autonomía para prescribir los procedimientos, medicamentos o tratamientos que se requieren para la recuperación de la salud del usuario, tales como exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas o ecografías, tomografías axiales computarizadas, etc., o cualquier otra razón atribuible a las empresas promotoras o a las instituciones prestadoras del servicio de salud, entonces los agentes médicos quedarán exonerados de responsabilidad porque el daño ocasionado al cliente del sistema de salud no podrá considerarse como obra suya sino de la estructura organizacional.

6.3. La diligencia y cuidado de las instituciones prestadoras del servicio de salud y sus agentes. *La atribución de un hecho lesivo a un agente u organización como suyo es necesario, pero no suficiente para endilgar responsabilidad civil, como se ha explicado extensamente con anterioridad. Para esto es preciso, además, que el daño sea el resultado de una conducta jurídicamente reprochable en términos culpabilísticos. La prudencia en el ámbito de la*

prestación del servicio de salud es el término medio en las acciones y operaciones profesionales, es no obrar por exceso ni por defecto según los estándares aceptados en los procedimientos y la práctica científica de una época y lugar determinados.

De igual modo se ha explicado que para la atribución de responsabilidad organizacional no basta con analizar la conducta aislada de los elementos del sistema, sino que debe valorarse el nivel organizativo como un todo. La culpa de la persona jurídica se establece en el marco de una unidad de acción selectivamente relevante que tiene en cuenta los flujos de la comunicación entre los miembros del sistema. Por ello, el juicio de reproche ha de tomar en consideración, además de las acciones y omisiones organizativas, las fallas de comunicación del equipo de salud que originan eventos adversos cuando tales falencias podían preverse y fueron el resultado de la infracción de deberes objetivos de cuidado.

Según los estándares aceptados en la práctica profesional de la salud, los problemas de comunicación entre los proveedores de atención médica y entre ellos y sus pacientes afectan seriamente el desenvolvimiento de la atención y son una de las principales causas de responsabilidad por negligencia médica. (FABIÁN VÍTOLO, Problemas de comunicación en el equipo de salud, Biblioteca virtual Noble, 2011).

De acuerdo a la literatura especializada en el tema de calidad total de los servicios de salud, el quiebre en la comunicación genera más daños de gravedad a los usuarios que otros factores de riesgo como la pobre capacitación técnica de los agentes de salud, la insuficiente evaluación del paciente y la falta de personal necesario para cumplir las tareas. (Ibid) Los cortocircuitos en la comunicación durante el proceso de atención pueden presentarse en los pases o remisiones del paciente de un profesional a otro; cuando se imparten órdenes; cuando se transfiere responsabilidad entre efectores; cuando se prescriben las fórmulas médicas; cuando el paciente es dado de alta; cuando se dan indicaciones a sus familiares (o se omiten) sobre los cuidados y tratamientos que han de realizarse en el hogar; etc., en cuyos casos es posible que el profesional brinde al paciente una atención inmediata adecuada para su dolencia y, sin embargo, ocasione errores de comunicación que repercuten en eventos adversos por quebrantar las normas y estándares sobre el correcto manejo de la información. El numeral 9° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 consagra entre las normas rectoras del servicio público de salud la garantía a los usuarios de una atención de calidad, oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua de acuerdo a los estándares profesionales. Y para lograr una atención segura y de calidad es imprescindible la capacidad de la organización para transmitir información a otros prestadores, entre su personal, y entre éstos y los pacientes y sus familiares.

La atención de calidad, oportuna, humanizada, continua, integral y personalizada hace parte de lo que la literatura médica denomina “cultura de seguridad del paciente”, que por estar suficientemente admitida como factor asociado a la salud del usuario y por ser un mandato impuesto por la Ley 100 de 1993, es de imperiosa observancia y acatamiento por parte de las empresas promotoras e instituciones prestadoras del servicio de salud, por lo que su infracción lleva implícita la culpa de la organización cuando tal omisión tiene la virtualidad de repercutir en los eventos adversos.

Según los expertos en la materia, existe una cultura de seguridad «cuando hay un esfuerzo organizacional centrado en salvaguardar el bienestar de los pacientes, que cuenta con el compromiso del personal y la jefatura. Todos los involucrados asumen la responsabilidad de

la seguridad del paciente y su familia, y el personal de salud se siente seguro al comunicar instancias que comprometen el cuidado de un paciente o la ocurrencia de situaciones adversas». (BARBARA SOULE. Seguridad del paciente). Para poder realizar un trabajo eficaz, óptimo y conforme a los estándares de la ciencia, las organizaciones proveedoras de servicios médicos tienen el deber legal de implementar la cultura de seguridad del paciente.

Esta es una de las operaciones empresariales más importantes para la disminución de errores médicos, y es una variable que cobra gran fuerza en la valoración que el juez civil realiza acerca de la diligencia y el cuidado que debió tener la entidad sobre un proceso respecto del cual ejercía control. «Una cultura de seguridad del paciente implica liderazgo, trabajo en equipo y colaboración, prácticas basadas en la evidencia, comunicación efectiva, aprendizaje, mediciones, una cultura de trato justo, pensamiento sistémico, factores humanos y una política de tolerancia cero». (Ibid) Los flujos eficientes de información son absolutamente importantes para lograr una atención integral, continua y de calidad según los estándares del ámbito médico; siendo la historia clínica uno de los instrumentos más valiosos –si no el máspreciado de todos– para efectos de transmitir una correcta información que redundo directamente en la salud del usuario. Tan importante como los conocimientos médicos y la pericia profesional al momento de aplicarlos, es la transmisión óptima de ese conocimiento al equipo de trabajo, al paciente y a su familia.

Lo anterior no sólo se debe a la garantía del derecho fundamental a la información, sino, principalmente, a que un quiebre en la comunicación de los profesionales de la salud aumenta enormemente las probabilidades de errores previsibles que la organización tenía el deber de evitar. Ello no es algo que traspase las posibilidades cognoscitivas de los miembros de la empresa de salud ni es una política que la organización puede adoptar o inobservar a su antojo, sino que es una verdadera obligación jurídica. En efecto, la Resolución número 1995 de 1999 emanada del Ministerio de Salud, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, define este instrumento como un documento «en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención».

Con el fin de lograr la eficiente transmisión de la información consignada en la historia clínica, el artículo 5º ejusdem dispone que este documento «debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma». La violación de estas normas técnicas lleva implícita la culpa de la organización sanitaria cuando los daños ocasionados a los usuarios del sistema de salud pueden estar razonablemente relacionados con brechas en la comunicación que resultan del diligenciamiento y manejo inadecuado de la historia clínica. Así, no consignar en forma clara, precisa y según los estándares legales y técnicos los resultados obtenidos por el médico en un diagnóstico inicial, aumenta las probabilidades de que ante la presencia de un error, el profesional que atiende al paciente en una oportunidad futura persista en tal equívoco, y de esa forma se aumente la cadena de errores constitutivos de culpa por no actuar de conformidad con las pautas establecidas para la prevención, disminución y erradicación de eventos adversos.

En un sentido similar, el ocultamiento de los errores propios o ajenos detectados en los diagnósticos, tratamientos o procedimientos que realizan los profesionales de la salud aumenta considerablemente las probabilidades de que el error inicial se incremente por una conducta negligente. Mientras que el descubrimiento y la denuncia oportuna de tales errores

demuestran una conducta prudente, honesta y ética encaminada a la disminución de los daños y a una atención humana, continua, integral y de calidad, como lo ordena la ley. «...ninguno de los operadores sanitarios podrá excusarse y liberarse de responsabilidad con el argumento simplista de que “fue el otro quien lo hizo”, puesto que existe una responsabilidad conjunta y solidaria en virtud de la cual se exige al último que haya intervenido en la prestación del servicio mayor diligencia que al anterior facultativo, con el fin de revertir el efecto dañoso que el “error” antecedente hubiese causado». (Gustavo LÓPEZ MUÑOZ Y LARRAZ. El error sanitario. Madrid, 2003. p. 21).

Es posible, entonces, que un diagnóstico o tratamiento parezca adecuado si se lo examina de manera aislada; pero que si se analiza en un contexto organizacional, haya sido defectuoso según los estándares médicos por la negligencia del profesional al no fijarse en el diagnóstico o tratamiento que hizo el médico que atendió al paciente en una oportunidad anterior y que estaba consignado en la historia clínica, infringiendo de ese modo los deberes de cuidado propios y organizacionales.

La complejidad de las enfermedades y la fragilidad de la salud humana muchas veces se traducen en errores o eventos adversos no culposos, pero no hacer nada para evitar la aparición o repetición de tales fallas siendo previsibles y teniendo el personal médico la oportunidad y el deber legal de evitarlas, es constitutivo de culpa. Los errores y fallas médicas no son obra del infortunio sino procesos atribuibles a la organización y al equipo médico; y si bien es cierto que muchos de esos defectos no son previsibles ni producto de la negligencia o descuido, no lo es menos que tantos otros se pueden evitar con un mínimo de prudencia, diligencia o cuidado según los estándares de buenas prácticas de la profesión.

El error al que aquí se alude es el “error negligente”, «más claro aún: el que se origina cuando se quiebran por el agente causante del error los criterios y niveles exigibles y esperables de conducta profesional sanitaria y que, además, como consecuencia del cual se produce [o ha existido el riesgo de que se produzca] en el paciente un efecto lesivo y/o perjudicial. El hecho de que la medicina sea, aún en nuestros días de gran progreso tecnológico, más un arte que una ciencia dura como, por ejemplo, la matemática, la física, la química y que, debido al factor reaccional propio de cada enfermo no pueda predecirse un resultado exacto del tratamiento prescrito para curar una enfermedad o dolencia, NO significa que el “error”, dentro del contexto sanitario en que nos movemos, sea permisible ni tolerable. Muy al contrario, la propia inexactitud e impredecibilidad de las ciencias médicas actuales exigen el agotamiento, la extenuación de la diligencia, de la actividad personal y de la prestación de todos los medios de diagnóstico y tratamiento disponibles, precisamente con el fin de reducir al mínimo posible y tolerable ese margen de inseguridad sobre los resultados». (Gustavo LÓPEZ-MUÑOZ Y LARRAZ. El error sanitario. Madrid, 2003. p. 20).

La culpa de las entidades del sistema de salud y de sus agentes, en suma, se examina en forma individual y en conjunto a la luz de los parámetros objetivos que existen para regular la conducta de los agentes particulares y su interacción con los demás elementos del sistema. El juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará rebatido siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario. La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero

Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99

Santa Marta - Magdalena

diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia.

VII. PRUEBAS QUE SE APORTAN

- 1.- Copia del acta de no conciliación 30 de septiembre de 2021.
- 2.- Se anexa en copia simple historia clínica de la señora MYRIAN LUZ GONGORA BUENDIA.
- 3.- Copia documento de identidad de la señora MIRYAM LUZ GONGORA BUENDIA.
- 4.- Certificado de defunción de la señora MYRIAM LUZ GONGORA BUENDIA
- 5.- Registro civil de matrimonio.
- 6.- Documento de identidad del cónyuge supérstite JORGE ALBERTO VILLARREAL RODRIGUEZ
- 7.- Documento de identidad JORGE ALBERTO VILLARREAL GÓNGORA.
- 8.- Registro civil de nacimiento de JORGE ALBERTO VILLARREAL GÓNGORA.
- 9- Registro Civil de DANIEL VILLARREAL GÓNGORA.
- 10.- Certificado de apoyo psicológico colegio DANIEL VILLAREAL
- 11.- Certificado de trabajo de la señora MYRIAN LUZ GONGORA BUENDIA.
- 12.- Dictamen medico
- 13.-Certificado gastos exequiales.
- 14.-Certificado de existencia y representación de la clínica MEDICAL BODY PERFECT LTDA.
- 15.- Certificado de existencia y representación EPS SANITAS S.A.S.
- 16.-Certificado de existencia y representación COLSANITAS PREPAGADA S.A.
- 17.Literatura médica peritonitis
- 18.Literatura Médica Anestesiología
19. Literatura médica intubación orotraqueal
20. Literatura Inducción preanestésica.
21. Literatura Edema cerebral.
22. Literatura escala de Alvarado.
23. Literatura apendicitis aguda Colombia.
- 24.Sentencia-Número-C13925201605001310300320050017401
25. Sentencia SC 7110-2017

26. Sentencia Responsabilidad médica ext.daño moral.

27- Resolución 1555 de 2010

28.-Poder de la suscrita.

IX. PRUEBAS QUE SE SOLICITAN

Objeto de las pruebas: El objeto de la prueba es demostrar los mismos hechos de la demanda. Con la evacuación de las diligencias que más adelante se señalan, se requiere probar las afirmaciones fácticas de la demanda y el carácter cierto de ellas. La doctrina se ha encargado de manifestar que el proceso ordinario civil, el objeto de la prueba está constituido por los actos, los hechos y las operaciones administrativas que dentro de juicio deben verificarse o investigarse²⁰.

Para que se tengan como pedidas dentro del término de fijación del litigio, comedidamente solicito que se decreten, practiquen y tengan las siguientes:

1. Documentales:

a. Las que se acompañan con la demanda, relacionadas en el acápite de anexos y las allegadas con posterioridad.

b. Que se oficie a la Secretaría De Salud Distrital, para que con destino al proceso, se remita copia de los protocolos o parámetros médicos utilizados y exigidos para la prestación del servicio del personal médico e idóneo en las UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

c. Que se oficie a la Secretaría De Salud Distrital, para que con destino al proceso, se remita copia de los protocolos o parámetros médicos utilizados en urgencias ante un dolor abdominal.

²⁰ "Artículo 169 C.G.P. Prueba de oficio y a petición de parte: Las pruebas pueden ser decretadas a petición de parte o de oficio cuando sean útiles para la verificación de los hechos relacionados con las alegaciones de las partes. Sin embargo, para decretar de oficio la declaración de testigos será necesario que éstos aparezcan mencionados en otras pruebas o en cualquier acto procesal de las partes. Las providencias que decreten pruebas de oficio no admiten recurso. Los gastos que implique su práctica serán de cargo de las partes, por igual, sin perjuicio de lo que se resuelva sobre costas.

d. Que se oficie a las EPS SANITAS S.A.S Y MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A, para que con destino al proceso, remita copia del protocolo que tiene el personal médico para atender servicio de cuidados intensivos UCI con las IPS con quien tiene acuerdo.

e. Que se oficie a la Clínica perfect body para que con destino al proceso, remita copia del Manual De Contratación Del Personal Médico e idóneo que se debe encargarse de la sala del servicio de cuidados intensivos UCI.

f. Se tenga en cuenta la presentación del peritaje o concepto médico, del profesional en la salud, el médico internista Franklin Noguera Baleta, en relación al estudio y explicación de la historia clínica de la víctima, a fin de confirmar y/o ratificar los hechos de la demanda. Artículo 227 del C.G.P.²¹

g. que se tenga en cuenta el certificado por parte del bienestar estudiantil de la salud mental del joven daniel villarreal góngora.

h. los que se aporten dentro del proceso, entre ellos el certificado Psicológico del menor por parte de la EPS.

2. Testimoniales o Declarativas.

a. Se sirva citar al despacho, previa fijación de fecha y hora a los señores:

- señores JORGE ALBERTO VILLARREAL RODRIGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía N° 72.152.463 de Barranquilla - Atlántico (cónyuge supérstite) y
- JORGE ALBERTO VILLARREAL GÓNGORA identificado con cédula de ciudadanía No.1.131.075.138 de Albania - La Guajira

²¹ Artículo 227. Dictamen aportado por una de las partes

La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarse dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.

domiciliados en esta ciudad, para que se depongan sobre la presanidad de la víctima.(hijo).

b. Se cite a la psicóloga del colegio Bilingüe de Santa Marta, la señora Clara Romero directora del departamento de Bienestar del colegio antes descrito, para que brinde su testimonio con relación a las condiciones y/o afectaciones trascendentales por las que atraviesa el menor Andres Villareal Góngora por afrontar la repentina partida de su madre.

b. Que se fije fecha y hora y se llame a declarar a los médicos generales, especialistas y enfermeras que se encuentran relacionados en la demanda para que depongan y absuelvan el interrogatorio que oralmente se les formulara sobre los hechos de la demanda. Cuyos nombres se individualizan así y se aportan sus direcciones en el acápite de las notificaciones correspondientes:

A los profesionales de la salud:

- **CARLOS FERNANDO HERNANDEZ MEJIA** Anestesiólogo;
- **LUIS MAJIN GASTELBONDO**, Cirujano General,
- **JUAN JOSÉ MANTILLA CAMARGO**, Médico general;
- **NEFER EDUARDO LÓPEZ PINTO**, Médico internista
- **JAISSAN JESUE GRANADOS GLENN** medico general, identificado con C.C 7.603.762
- **HORTENSIA ISIS ARIZA**, Enfermera.
- **AIDA LUZ PARRA CABEZAS**, Enfermera.

c. Que se fije fecha y hora y se llame a declarar al representante legal o quien haga sus veces de la EPS SANITAS S.A.S para que deponga y absuelva el interrogatorio que oralmente se le formulara sobre los hechos de la demanda.

d. Que se fije fecha y hora y se llame a declarar al representante legal o quien haga sus veces de la clínica perfect body LTDA, para que deponga y absuelva el interrogatorio que oralmente se le

formulara sobre los hechos de la demanda.

e. Que se fije fecha y hora y se llame a declarar al representante legal o quien haga sus veces de la PREPAGADA COLSANITAS S.A, para que deponga y absuelva el interrogatorio que oralmente se le formulara sobre los hechos de la demanda.

g. Las que el señor juez considere procedentes para un mejor proveer.

Nota: las direcciones de notificación de quienes se solicitan la recepción de los testimonios se realizarán en el acápite de notificaciones.

h. Se cite al Dr. Franklin Noguera Baleta, médico internista para refrende lo manifestado en el peritazgo y absuelva el cuestionario que se le hará en la etapa probatoria y/o procesal correspondiente.

X. SOLICITUD DE MEDIDAS CAUTELARES

Se solicita las inscripción de la demanda en los establecimientos de comercio que a continuación se relacionan:

Establecimiento de comercio de Perfect Body Medical Center

- Nombre: PERFECT BODY MEDICAL CENTER
- Matrícula No.: 110905
- Fecha de Matrícula: 13 de junio de 2008
- Último año renovado: 2023
- Categoría: Establecimiento de Comercio
- Dirección : CR 20 15 110 - Jardin Municipio: Santa Marta, Magdalena.

Establecimientos de comercio de EPS SANITAS S.A.S

- Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A
- Matrícula No.: 01039840 Fecha de matrícula: 18 de septiembre de 2000
- Último año renovado: 2023

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero
 Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99
 Santa Marta - Magdalena

- Categoría: Establecimiento de comercio
- Dirección: Ak 19 148 22 Municipio: Bogotá D.C.
- Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A
- Matrícula No.: 38840
- Fecha de matrícula: 19 de julio de 1995
- Último año renovado: 2023
- Categoría: Agencia
- Dirección: Calle 22 No. 20 A - 66

COLSANITAS S.A

- Nombre: CENTRO MÉDICO COLSANITAS SANTA MARTA
- Matrícula No.: 237418
- Fecha de matrícula: 21 de enero de 2021
- Último año renovado: 2023
- Categoría: Establecimiento de comercio
- Dirección:

Lo anterior en virtud de lo previsto en el literal b) del numeral 1 del Artículo 590 del C.G.P, que dispone:

“Artículo 590. Medidas cautelares en procesos declarativos

En los procesos declarativos se aplicarán las siguientes reglas para la solicitud, decreto, práctica, modificación, sustitución o revocatoria de las medidas cautelares:

1. Desde la presentación de la demanda, a petición del demandante, el juez podrá decretar las siguientes medidas cautelares:

a) La inscripción de la demanda sobre bienes sujetos a registro y el secuestro de los demás cuando la demanda verse sobre dominio u otro derecho real principal, directamente o como consecuencia de una pretensión distinta o en subsidio de otra, o sobre una universalidad de bienes.

Si la sentencia de primera instancia es favorable al demandante, a petición de éste el juez ordenará el secuestro de los bienes objeto del proceso.

b) La inscripción de la demanda sobre bienes sujetos a registro que sean de propiedad del demandado, cuando en el proceso se persiga el pago de perjuicios provenientes de responsabilidad civil contractual o extracontractual.

Si la sentencia de primera instancia es favorable al demandante, a petición de éste el juez ordenará el embargo y secuestro de los bienes afectados con la inscripción de la demanda, y de los que se denuncien como de propiedad del demandado, en cantidad suficiente para el cumplimiento de aquella.”

XI. NOTIFICACIONES

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero
 Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99
 Santa Marta - Magdalena

DEMANDANTES

JORGE ALBERTO VILLARREAL RODRIGUEZ, JORGE ALBERTO VILLAREAL GÓNGORA Y DANIEL VILLAREAL GÓNGORA en la calle 18 N° 21-139 Edificio Catamarán Apto 201 Barrio el Jardín correo electrónico: jorgevilla4@yahoo.com y jvilla1714@gmail.com respectivamente.

LOS DEMANDADOS:

A los profesionales de la salud demandados:

- **CARLOS FERNANDO HERNANDEZ MEJIA** Anestesiólogo; en la Carrera 20 No. 15 – 110 Barrio Jardín, en esta ciudad de santa marta (magdalena) teléfono 4217902, 3215417763. Y, al correo de notificaciones judiciales: contabilidad@perfectbody.com.co info@perfectbody.com.co
- **LUIS MAJIN GASTELBONDO**, Cirujano General, Calle 22 #16-15, Santa Marta, Email: luismgastel@hotmail.com Teléfono: 3005375944- 3188671210
- **JUAN JOSÉ MANTILLA CAMARGO**, médico general; en la Carrera 20 No. 15 – 110 Barrio Jardín, en esta ciudad de santa marta (magdalena) teléfono 4217902, 3215417763. Y, al correo de notificaciones judiciales: contabilidad@perfectbody.com.co info@perfectbody.com.co
- **NEFER EDUARDO LÓPEZ PINTO**, médico internista, en la Carrera 20 No. 15 – 110 Barrio Jardín, en esta ciudad de santa marta (magdalena) teléfono 4217902, 3215417763. Y, al correo de notificaciones judiciales: contabilidad@perfectbody.com.co info@perfectbody.com.co

Nota: Se indica bajo juramento que se desconoce y no se cuentan con direcciones físicas o electrónicas personales y/o profesionales distintas a la relacionadas para notificar a los profesionales de la salud, que no sea la de la IPS en donde prestaron sus servicios médicos a la

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero

Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99

Santa Marta - Magdalena

paciente fallecida.

A LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD Y PREPAGADA DEMANDADAS

- **CLÍNICA PERFECT BODY LTDA y su representante legal, Señor HERNANDO ESTRADA PACHECO**, identificado C.C. No. 8.702.369 o quien haga sus veces, en la Carrera 20 No. 15 – 110 Barrio Jardín, en esta ciudad de santa marta (magdalena) teléfono 4217902, 3215417763. Correo electrónico: contabilidad@perfectbody.com.co info@perfectbody.com.co
Según registro señalado en certificado de existencia y representación que se aportó.

- **EPSSANITAS S.A.S.** y su representante legal principal el señor **Juan Pablo Rueda Sánchez** con c.c y/o para asuntos judiciales Paula Sofia Bahamon Otero con c.c 37.545.579 o quien haga sus veces; en la siguiente dirección electrónica: notificajudiciales@keralty.com con domicilio principal en AC 100 N° 11 B - 95 Bogotá D.C.
Según registro señalado en certificado de existencia y representación que se aportó.

- **COLSANITAS PREPAGADA S.A.**, y su representante legal principal, el señor Ignacio Correa Sebastián con c.c y/o el de asuntos judiciales señor JUAN PAULO VILLADA ARBELAEZ C.C 80.872.397 o quien haga sus veces; en la siguiente dirección electrónica: notificajudiciales@keralty.com con domicilio principal en AC 100 N° 11B - 67 Bogotá D.C.
Según registro señalado en certificado de existencia y representación que se aportó.

POR OTRA PARTE, SE INDICA NOTIFICACIONES A DECLARANTES Y PERITOS

A los profesionales de la salud SOLICITADOS A Declaración:

- **JAISSAN JESUE GRANADOS GLENN** medico general, en la Carrera 20 No. 15 – 110 Barrio Jardín, en esta ciudad de santa

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero
Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99
Santa Marta - Magdalena

marta (magdalena) teléfono 4217902, 3215417763. Y, al correo de notificaciones judiciales: contabilidad@perfectbody.com.co info@perfectbody.com.co

- **HORTENSIA ISIS ARIZA**, enfermera. en la Carrera 20 No. 15 – 110 Barrio Jardín, en esta ciudad de santa marta (magdalena) teléfono 4217902, 3215417763. Y, al correo de notificaciones judiciales: contabilidad@perfectbody.com.co info@perfectbody.com.co

Nota: Se indica bajo juramento que se desconoce y no se cuentan con direcciones físicas o electrónicas personales y/o profesionales distintas a la relacionadas para notificar a los profesionales de la salud, que no sea la de la IPS en donde prestaron sus servicios médicos a la paciente fallecida.

Al profesional Médico, del cual se presentó dictamen y solicitado a declarar

- **Dr. Franklin Noguera Baleta**, médico internista en el correo electrónico: noguerabaleta@hotmail.com o mediante notificación que le hará llegar la suscrita.

A la suscrita apoderada

- En el correo: ledapori@hotmail.com al teléfono celular 302-2874499. Y en la Calle 8 N° 15 a -06 Barrio Obrero de esta ciudad.

Del señor juez;

Atentamente,



LEIDYS DAYANA POLO RINCÓN

C.C.No.57.106.622 De Aracataca (Magdalena)

T.P. No.276.806 Del C. S. de J.

Calle 8 N° 15a-06 Oficina 101 Primer Piso Barrio Obrero
Email: ledapori@hotmail.com Cel: 302 287 44 99
Santa Marta - Magdalena