



JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO

Medellín, veintidós (22) de julio de dos mil veinticinco (2025)

Radicado	05001 31 03 020 2022 00071 00
Proceso	Responsabilidad Civil Médica
Demandante	Licet Margoth Valencia Osorio Juan Esteban Gil Valencia
Demandados	Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A. – Coomeva EPS Sinergia Global en Salud S.A.S – Sinergia IPS
Decisión	Estima parcialmente pretensiones
Sentencia	Nro. 271

Antecedentes

La accionante afirma haber sido objeto de mala praxis, dilación injustificada y negligencia en la prestación del servicio de salud por parte Coomeva EPS y Sinergia IPS, circunstancias que permitieron que el padecimiento en su rodilla izquierda se agravara hasta su actual condición de salud. Los hechos se sintetizan de la siguiente manera:

- **28 de mayo de 2011:** Acude por “*lateralización de rótula*” en su rodilla izquierda, no obstante, solo le fueron prescritos medicamentos para el dolor, omitiendo que la paciente indicó que ocho meses atrás había comenzado a sufrir tales episodios y que el dolor perduraba días.
- **30 de enero de 2012:** En Sinergia Global en Salud S.A.S frente a un nuevo episodio de “*lateralización de rótula*”, y sin contar con un examen médico especializado le diagnostican “*inestabilidad crónica de rodilla*”, siendo remitida para manejo por fisioterapia.
- **27 de diciembre de 2013:** Se consigna en la historia clínica que la paciente no presentaba dolor articular y que la valoración osteomuscular es normal, pasando de largo que el motivo de la consulta fueron los fuertes dolores en su rodilla izquierda, y omitiendo las preexistencias. Es diagnosticada en la misma IPS con “*otros trastornos internos de la rodilla*”, prescribiéndosele solo 5 sesiones de terapia.

- **3 de enero de 2017:** Ante el “*dolor a la palpación de rodillas, con crépitos bilaterales, con dolor con la flexión forzada de rodilla derecha, y con la rotación*”, en la IPS accionada le fue prescrita medicación para el dolor, “*radiografía de rodillas*” y “*ecografía articular de rodilla*”. La primera realizada 13 días después, arrojó “*se podría evidenciar diagnóstico de patela alta bilateral*” y la segunda, dilatada por 7 meses, indicó “*derrame suprapatelar afectando en mayor medida al retináculo lateral, se sugiere a criterio del médico tratante continuar con protocolo de mayor complejidad*”.
- **Agosto de 2017:** Solo hasta esta fecha Sinergia Global en Salud S.A.S la remite al ortopedista, quien observa “*osteoartritis incipiente, lateralización de rótulas, subluxación*”, confirma el diagnóstico “*otros trastornos internos de la rodilla*” y decide prescribir “*TAC SIMPLE AXIALES DE RÓTULA*” mas 10 sesiones de terapia.
- **5 de octubre de 2017:** Acude a por primera vez a las terapias en el Centro de Rehabilitación y Deporte S.A.S - REYDE S.A.S, dado que tuvo que esperar más de un mes que fueran autorizadas. Es diagnosticada con “*Artrosis no especificada*”.
- **28 de noviembre de 2017:** después de 3 meses de espera para agendamiento de cita, se realiza el “*TAC SIMPLE AXIALES DE RÓTULA*”, mismo en el que se plasma “*aumento del ángulo de inclinación patelar en forma bilateral con subluxación lateral de la rótula, hallazgo que predispone a luxación recidivante y, signos de condromalacia patelar bilateral grado IV de la faceta lateral de ambas rótulas.*”
- **19 de enero de 2018:** pasados 5 meses de habersele prescrito los exámenes por el ortopedista, el mismo profesional revisa los resultados y prescribe “*RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA IZQUIERDA SIMPLE*”, practicado el mes siguiente evidencia “*patela alta asociado a lesión condral grado IV de la faceta medial y lateral de la patela. Signos de maltraking. Escaso derrame articular.*”
- **28 de febrero de 2018:** la Resonancia referida arrojó como resultado “*patela alta asociado a lesión condral grado IV de la faceta medial y lateral de la patela. Signos de maltraking. Escaso derrame articular.*”
- **28 de marzo de 2018:** El ortopedista diagnostica “*condromalacia de rótula y trastornos rotulo femorales*” y solicita otra valoración en la misma especialidad ante una posible “*REALINEACIÓN PATELAR*”.
- **16 de julio de 2018:** después de una espera de 4 meses, en cita con el ortopedista “*solicita autorización para reconstrucción del patelofemoral izquierdo con aloinjerto de peronero más realineación de rótula con osteotomía, mas condroplastia patelar.*”
- **7 de noviembre de 2019:** tras 16 meses la autorización el procedimiento referido es practicado. En revisión de finales del mismo mes le es prescrita una “*RADIOGRAFÍA DE RODILLA IZQUIERDA*”.

- **20 de marzo de 2020:** después de haber sido valorada en Sinergia Global en Salud S.A.S, el galeno tratante deja plasmado en su historia clínica “*se necesita de forma urgente la valoración por ortopedia para definir pronóstico*”.
- **1 de junio de 2020:** la actora es valorada por ortopedia, prescribiéndosele una nueva cirugía de rodilla para “*liberar las adherencias por artroscopia*”.
- **5 de octubre de 2020:** solo hasta esta fecha se autoriza el procedimiento (5 meses después), misma que se realiza el 12 de noviembre de 2020.
- **28 de noviembre de 2020:** en revisión postoperatoria, se prescriben 10 sesiones de fisioterapia, las cuales son autorizadas en REYDE S.A.S, no obstante, el tratamiento queda suspendido dado que el 9 de enero de 2021 el convenio de esta sociedad con Coomeva EPS finaliza.
- **19 de marzo de 2021:** tras de varios meses de insistir, las terapias son autorizadas en otra IPS, última donde es agendada para comenzar el tratamiento dentro del mes siguiente. Frente a tal situación, y para cumplir con la frecuencia recomendada por el médico tratante, se acudió a tratamiento particular. El fisioterapeuta privado, remite donde un ortopedista particular, quien prescribe “*RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE*” en razón de la cual, finalmente, sugiere una cirugía para la conservación ligamentaria, recomendándose realizarla con el mismo ortopedista que había realizado los anteriores procedimientos.
- **Abril de 2021:** pasados 7 meses de la última valoración por parte de la EPS, se examina a la paciente, se le diagnostica nuevamente con “*LUXACIÓN RECIDIVANTE DE LA RÓTULA*” y prescribe “*TAC DINÁMICO DE RÓTULAS*” y el procedimiento quirúrgico “*OSTEOTOMÍA DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA, APLICACIÓN DE INJERTO OSTEOCONDRALE CHONDROFILLER, CONDROPLASTIA Y SINOVECTOMÍA DE RODILLA IZQUIERDA*”, sin que, a la fecha de radicación de la demanda, hubiere sido realizada.
- **22 de junio de 2021:** la accionante es notificada de su pérdida del 33.6% capacidad laboral, con fecha de estructuración el 26 de abril de 2021, decisión modificada en segunda instancia por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de Antioquia, quien determino una pérdida del 53.19% y confirmo la fecha de estructuración.

Después de estos hechos y dada su condición de salud, la demandante se somete a peritaje para valoración de daño corporal en el Centro CENDES de la Clínica Ces, mismo que entregado el 24 de mayo de 2021, pone en evidencia la dilación y negligencia a la que fue sometida, determinando el nexo causal entre su condición actual y la actuación de las entidades accionadas.

Con sustento en ello, se pretende que se declare a las entidades accionadas responsables civil y contractualmente, respecto de las normas rectoras del

servicio de salud consagradas en el artículo 9º de la Ley 100 de 1993 y el contrato de prestación del servicio, con ocasión de los daños causados a la demandante; reclamándose como perjuicios:

- Lucro cesante consolidado: \$73.652.606
- Lucro cesante futuro: \$190.764.021
- Daño emergente consolidado: \$3.273.546
- Daño moral: \$150.000.000
- Daño a la salud: \$150.000.000

Adicionalmente se persigue la condena de responsabilidad civil y extracontractual, sobre los mismos hechos y respecto de los daños causados al menor Esteban Gil Valencia (hijo de la demandante); reclamándose como perjuicios a título de daño mora la suma de \$100'000.000,00.

Contradicción

Mediante providencia del 1º de abril de 2022, se declaró procedente la demanda, y para el 8 de febrero del 2023 se admitió la reforma de la misma; una vez notificada la parte pasiva, se dio contestación de la siguiente manera:

- **Coomeva EPS:** después de referirse respecto de cada uno de los hechos, señaló que *“su función no es la de decidir los tratamientos médicos que sus afiliados requieren, así como tampoco es la encargada de realizarlos.”*, pues conforme con los artículos 177 y 178 de la Ley 100 de 1993 las Entidades Prestadoras de Salud – EPS – solo son responsables de la afiliación, registro de afiliados y recaudo de cotizaciones; por el contrario, quienes sugieren y determinan el tratamiento médico de sus afiliados son las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud – IPS –.

Aduce que, conforme a los hechos, no se advierte ningún acto administrativo negligente por parte de la EPS, contrario a ello, se observa que *“autorizó los tratamientos, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y medicinas ordenadas por los médicos tratantes”*; y pone de presente que los hechos de la demanda no se corresponden totalmente con la prueba documental dado que *“la señora LICET MARGOTH VALENCIA OSORIO recibió muchas más atenciones que las descritas y presentó largos períodos sin ir a consulta debido a que las*

dolencias no eran constantes, principalmente en los períodos anteriores al año 2017; esto implica que los tratamientos ordenados estaban dando los resultados esperados, y que fue precisamente en cuanto la lesión se tornó más complicada que se ordenaron tratamientos mucho más invasivos, que en un principio los profesionales no consideraron necesarios basados en su experticia.”

Se opuso a las pretensiones, presentó las siguientes excepciones de mérito: (1) inexistencia de la obligación; (2) falta de nexo causal; (3) hecho de un tercero; (4) tasación excesiva de perjuicios morales; (5) tasación excesiva de perjuicios materiales y; (6) prescripción; y finalmente, llamo en garantía a Aseguradora de Fianzas Confianza S.A.

- **Aseguradora de Fianzas Confianza S.A** se pronunció sobre la demanda y el llamamiento, oponiéndose las pretensiones de ambas, dado que la póliza que cobija a su llamante ya había terminado su vigencia para la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral.

Allegó las siguientes excepciones de mérito frente a la demanda (1) ausencia de nexo causal; (2) las obligaciones del personal médico tratante fueron de medios y no de resultados; (3) cuantificación excesiva y sin soporte probatorio de las pretensiones de condena; y para el llamamiento (1) ineficacia por notificación extemporánea; (2) ausencia de cobertura por inexistencia de responsabilidad; (3) ausencia de cobertura; (4) las pólizas 03RC001060, 03RC001136 y 03RC001197 operan en exceso de las pólizas propias que deben tener contratadas las IPS y los médicos adscritas a Coomeva EPS e; (5) inexistencia de deducible pactado.

- **Sinergia IPS** indicó que la atención brindada se ajustó a los protocolos médicos que aplicaban para cada evento, actuando en un legítimo ejercicio de una actividad lícita; poniendo de presente que las atenciones médicas brindadas a la actora comenzaron el 3 de enero de 2017, y finalmente, precisó con base en la historia clínica, lo siguiente:

- La paciente interrumpió en múltiples oportunidades el proceso médico.
- No puede predicarse que su estado de salud actual se deriva directamente de fallas en la atención dado que las complicaciones

postquirúrgicas presentadas son posibles en este tipo de intervenciones y no son atribuibles plenamente a la eventual demora a la que se alude.

- La historia clínica evidencia que en algunas ocasiones la paciente no acató las ordenes médicas prescritas.
- En múltiples ocasiones el historial médico registra ausencia de síntomas osteomusculares y normalidad en examen físico de aparato osteomuscular.
- La paciente fue atendida en varias instituciones.

Se opuso a las pretensiones, objetó al juramento estimatorio y presentó las siguientes excepciones de mérito: (1) ausencia de legitimación material por pasiva; (2) ausencia de responsabilidad y; (3) abuso del derecho por temeridad; y finalmente, llamo en garantía a Allianz Seguros S.A, Axa Colpatria Seguros S.A y Chubb Seguros Colombia S.A.

- **Allianz Seguros S.A** se pronunció sobre la demanda y en llamamiento, oponiéndose las pretensiones de ambas.

Bajo el título de excepciones de mérito frente a la demanda alegó (1) ausencia de culpa médica a cargo de Sinergia IPS; (2) inexistencia de nexo de causalidad e; (3) inexistencia de solidaridad con las codemandadas; y respecto del llamamiento (1) límites asegurados y condiciones pactadas y; (2) deducible.

- **Axa Colpatria Seguros S.A** se pronunció sobre la demanda y en llamamiento, oponiéndose las pretensiones de ambas.

Objeto el juramento estimatorio y bajo el título de excepciones de mérito frente a la demanda alegó (1) inexistencia de responsabilidad; (2) reducción del monto indemnizable, (3) indebida y exagerada tasación de los perjuicios; y respecto del llamamiento (1) ausencia de vínculo contractual para la fecha de los hechos y; (2) exclusión de la cobertura.

- **Chubb Seguros Colombia S.A** se pronunció sobre la demanda y en llamamiento, oponiéndose las pretensiones de ambas.

Objeto el juramento estimatorio y bajo el título de excepciones de mérito frente a la demanda alegó (1) carga de la prueba – la culpa médica debe ser probada;

(2) inexistencia de responsabilidad de la entidad asegurada; (3) ausencia de daño en los términos y cuantías solicitadas; y respecto del llamamiento (1) límite del valor asegurado; (2) disponibilidad del valor asegurado y; (3) deducible.

Práctica de pruebas y alegatos de conclusión

Luego del trámite procesal pertinente, en audiencias del 24 de enero, 2 de abril y 9 de julio, de 2025, se agotó lo probatorio y se escucharon los alegatos finales.

Problema Jurídico

El Juzgado determinará si se cumplen los presupuestos para declarar la responsabilidad civil contractual reclamada en cabeza de los demandados, evaluándose la posibilidad de declarar responsabilidad de tipo extracontractual. Una vez determinada la existencia de responsabilidad civil se abrirá la posibilidad de estudiar las pretensiones consecuenciales. Simultáneamente se desatarán las excepciones de mérito planteadas y de resultar procedente, se analizarán los llamamientos en garantía.

Caso concreto

En esta oportunidad el Licet Margoth Valencia Osorio en nombre propio y en representación de su hijo¹ Juan Esteban Gil Valencia, solicitaron la declaratoria de responsabilidad civil contractual en cabeza de Coomeva EPS y Sinergia IPS.

De la legitimación

Frente a la legitimación de las partes no existe discusión, pues los demandantes acuden en ejercicio de la acción como víctimas directas y por rebote del hecho dañoso, por tanto, están legitimados para pretender su resarcimiento a través de la acción responsabilidad civil. Respecto a los demandados está probado, pues así aparece acreditado y fue aceptado por los demandados al contestar la demanda, que Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A era la Entidad Promotora del Servicio de Salud a la cual se encontraba afiliada la señora Valencia Osorio, siendo Sinergia Global en Salud S.A.S la Institución Prestadora para algunos servicios.

¹ Según el Registro Civil de Nacimienot Folio 63 del Pdf 002

Merece precisión adicional Coomeva EPS, advirtiéndose que para la fecha en que se produjo la integración del litigio, dicha entidad se hallaba en proceso de liquidación, tal y como lo mencionó su apoderado al contestar la demanda, es decir, que no existe duda que para ese momento se trataba de una persona jurídica con capacidad para ser parte y comparecer al proceso (art. 53 Código General del Proceso). Fue en el curso de esta actuación que sobrevino la extinción de la mencionada EPS mediante Resolución No. 002 de 2024, y aunque esta señale que en la actualidad no existe subrogatario legal, sustituto procesal, ni patrimonio autónomo, sus intereses siguen siendo defendidos por apoderado, y nada impide que sea declarada responsable, si a ello hubiere lugar, por hechos sobre los que tuvo incidencia mientras existió.

Por otro lado, respecto de las entidades llamadas en garantía, se evidencia legitimación para resistir el llamamiento en razón a las pólizas de seguros que obran en el plenario, sobre las que se evidencia una relación contractual con las entidades demandadas y que será objeto de decisión en líneas posteriores.

Superado el acápite respectivo a la legitimación, todas las excepciones de mérito presentadas respecto del asunto se entienden desestimadas, al no encontrarse que ninguna de las entidades que hagan parte del trámite deban ser excluidas en esta instancia y por razones tocantes con dicho tema.

Del tipo de responsabilidad civil de las entidades demandadas respecto de Licet Margoth Valencia Osorio

La responsabilidad civil es fuente de obligaciones por cuanto somete a quien ha generado un perjuicio a otro, a reparar las consecuencias del daño causado, siendo por lo tanto civilmente responsable. Esta responsabilidad puede ser de dos maneras: contractual o extracontractual, siendo la primera aquella que resulta de la inejecución total o parcial, o de la ejecución imperfecta o tardía de una obligación contenida en una convención válida; y la extracontractual surge por ausencia de esta, se enfila a la reparación de los perjuicios derivados de un hecho dañoso producido por un tercero, aun cuando la obligación no provenga de la voluntad de tales sujetos²; consagrada en el artículo 2341 del Código Civil.

² Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 3 de diciembre de 2018, Rad 2006-00497, M.P. Margarita Cabello Blanco.

En el presente caso, no es punto de discusión que la demandante Licet Margoth Valencia Osorio estuvo afiliada a Coomeva EPS por lo menos desde el 2011 al 2021, pues así fue aceptado por dicha entidad en su contestación y de ello da cuenta la historia clínica aportada, por lo que es claro que el juicio de responsabilidad sobre esta Entidad se sobrepone en el escenario de la responsabilidad contractual, misma que además cuenta con soporte legal (Ley 100 de 1993).

Por otra parte, en lo que concierne a la IPS accionada, es claro que no existe convención que la vincule de manera directa con la demandante, no obstante, fue la Institución Prestadora con la cual su Entidad Promotora contrató para la prestación de algunos de sus servicios en salud, de lo cual resulta palmario que su relación deriva del Régimen de Seguridad Social en Salud, es decir, se desprende también de un contexto legal y, en la tipología de la responsabilidad civil, atañe al ámbito extracontractual, último sobre el cual girará el análisis para esta sociedad demandada, y no contractual como fue planteado en la demanda.

Lo anterior, no resulta trasgresor del principio de congruencia que permea la actividad judicial, pues si al momento de entrar a dictar sentencia el juzgador encuentra que la demanda no es lo suficientemente clara y precisa, esa situación no puede convertirse en un obstáculo insalvable para decidir de fondo la litis, sino que, en aras de salvaguardar del derecho sustancial, se abre paso la facultad de interpretarla desde una hermenéutica racional, para desentrañar su sentido genuino, es decir, sin alterarlo ni sustituirlo. Tal ejercicio impone analizar, en conjunto, las pretensiones y la causa *petendi*, tomando en consideración los fundamentos de hecho que le sirven de sustento a las aspiraciones del demandante en su reclamo de tutela judicial efectiva. Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, acotó³:

“No obstante, en veces, esta pieza de vital importancia, puede presentar deficiencias, oscuridad, ambigüedad, vaguedad, anfibología o imprecisión, en cuyo caso, para “no sacrificar el derecho material en aras de un culto vano al formalismo procesal” (CCXXXIV, 234), el juzgador está obligado a interpretarla en busca de su sentido genuino sin alterarlo ni sustituirlo, consultando la prevalencia del derecho sustancial, el acceso a la administración de justicia y la solución real de los conflictos.

³ SC 27 ago. 2008, exp. 1997-14171- 01

A este respecto, la Sala de tiempo atrás, acentúa la labor del juez en la interpretación de la demanda “para que los derechos de las partes que se discuten en el proceso alcancen en la práctica la certeza que legalmente les corresponde. Más si ello es así, tampoco hay lugar a perder de vista que dicho poder encuéntrase de todos modos, supeditado a los términos y conceptos de los que el demandante se hubiere valido para exponer tanto la pretensión como la causa petendi de la misma. Por mejor decirlo, el juez, en la búsqueda del real sentido de la demanda, tiene que averiguar es por lo que su autor quería expresar por medio de ella y no por lo que él, el juez, desee ver en ese escrito. Por tanto, la búsqueda de la que se habla sólo tiene cabida cuando el lenguaje de la demanda, sin ser indecifrible por completo, no se ajusta a la claridad y precisión indispensables en tan delicada materia” (CLXXXVIII, 139).”

Y en SC-1905-2019, la misma Corporación, sobre dicha labor de interpretación de la demanda anotó:

“(...) ésta debe ser examinada de manera íntegra y no fragmentada, teniendo presente de forma especial el principio que rige la estructura dialéctica del proceso, según el cual “Venite ad factum iura novit curiae”, por virtud del carácter dispositivo que, en líneas generales, regentan los asuntos civiles, lo que impone al juzgador una debida comprensión del asunto sometido a su consideración.

Es así que los fundamentos de hecho en que las partes soportan sus pretensiones u oposición, junto con las pruebas que permitan tener aquellos hechos por ciertos serán los que orienten adecuadamente el sentido de la decisión que dirima el juicio, puesto que no le es dado al juzgador fundar ésta en hechos no afirmados por las partes, o ignorar los que las mismas hubieran admitido, siendo de su cargo la determinación del derecho que gobierna el caso, aún con prescindencia del invocado por las partes, pues es el llamado a subsumir o adecuar los hechos alegados y acreditados en el proceso a los supuestos de hecho de la norma que consagra el efecto jurídico que ellas persiguen.

Respecto de la trascendencia de los fundamentos de hecho, como factor determinante para la demarcar el objeto del proceso, esta Corporación ha indicado, que «no es la calificación jurídica que el demandante hace en su libelo de la relación jurídica sustancial en disputa la que demarca el objeto del proceso, sino que lo es la exposición y alegación de los hechos jurídicamente relevantes los que la precisan, con lo cual se cumple con el viejo aforismo latino que regla la actividad judicial ‘mihi factum, dabo tibi ius’ (dadme los hechos, yo te daré el

derecho), connatural con los principios constitucionales de prevalencia del derecho sustancial (artículo 228) y autonomía judicial (artículo 230)» (CSJ SL17741-2015 de 11 de nov. de 2015, Rad. 41927).”

De la responsabilidad de la EPS y la solidaridad con la IPS

Específicamente, en lo que atañe a la responsabilidad de las EPS vale lo dicho por el Tribunal Superior de Medellín⁴:“(...) se debe tener en cuenta que su papel en el sistema de salud se circunscribe a un dominio de los hechos distinto al que tienen, por ejemplo, los profesionales de la medicina. En el caso de las entidades lo es desde un punto de vista esencialmente administrativo. Sobre esa línea, ha dicho esta sala que las EPS no son meras captadoras de afiliados. Conforme lo ha establecido la Ley 100 de 1993, su función se extiende a lograr el cumplimiento de los fines del sistema de seguridad social en salud de cara a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.”

Sin duda, la responsabilidad civil de las EPS procede cuando se demuestra una falta de atención o negligencia en la gestión y aseguramiento de la prestación de los servicios de salud siempre que se halle un elemento de imputación en función de sus actuaciones orientadas a organizar y garantizar de manera directa la prestación de los servicios de salud a los ciudadanos, de suerte que los daños que sufran quienes acceden a dichos servicios que le sean imputables a éstas, deberán ser reparados, cuando se logre comprobar que el perjuicio se produjo por desatender las obligaciones impuestas en la ley.

El anterior raciocinio se refuerza cuando en palabras de la Corte⁵ “*las demoras injustificadas en realizar una valoración, los errores de diagnóstico, la negligencia en la práctica de tratamientos y procedimientos adecuados, **el retardo en la programación de citas por razones ‘administrativas’ o ‘logísticas’**, el mal diligenciamiento de la historia clínica, las rupturas de comunicación entre profesionales, la ausencia de canales adecuados de información hacia los pacientes y sus familiares (...) entre otras que no corresponden propiamente a acciones que puedan distinguirse o individualizarse con nitidez son factores que*

⁴ Sala de decisión Civil, Magistrado Ponente Benjamín Yepes Puerta, 2 de septiembre de 2024, Rad 2018-00493.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC562-2020. Rad. 73001310300420120027901. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

pueden incidir en las afecciones a la salud de los pacientes".⁶ (subrayas del Despacho).

Entonces lo que se debe determinar acá, es si la demandada tenía el deber legal y la posibilidad material de intervenir en la no ocurrencia del resultado dañino. El juicio de imputación que se debe hacer, se enfoca en la determinación de las obligaciones que la Ley 100 de 1993, impone a las EPS; esto es, *"el deber jurídico de garantizar la prestación integral, oportuna, eficiente y de calidad del servicio de salud de sus afiliados"*. En ese sentido, el razonamiento se completa de la siguiente manera: *"por esa posición de garante que les otorga la ley, las entidades promotoras asumen 'como suyos' y están civilmente llamadas a indemnizar los daños que sufren sus afiliados siempre y cuando éstos puedan correlacionarse con la conducta omisiva o negligente del personal médico, asistencial o administrativo de la organización"* ⁷.

Igualmente, al examinarse la responsabilidad civil, por una deficiente prestación del servicio de salud, es claro que el número de los agentes que pueden intervenir en la atención en salud de un paciente era muy alto y que, varios de ellos podían influir en el resultado lesivo que eventualmente ocurra en la prestación de este servicio; sin embargo, *"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 **de forma solidaria con la EPS y la IPS**, siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil"*⁸ (subrayas del Despacho). Con ello las excepciones de mérito planteadas al respecto carecen de vocación de prosperidad.

Adentrándonos en el caso que nos ocupa, se encuentra acreditado que las entidades demandadas prestaron de manera deficiente el servicio de salud a la demandante Valencia Osorio, y que ello tuvo una real incidencia en su actual condición médica, tal como pasa a explicarse:

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC562-2020. Rad. 73001310300420120027901. M.P. Ariel Salazar Ramírez

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC562-2020. Rad. 73001310300420120027901. M.P. Ariel Salazar Ramírez

⁸ CSJ. SC-13925 del 24 de agosto de 2016. M.P. Ariel Salazar Ramírez

Del plenario podemos observar cómo desde el año 2011 (folio 99 del pdf 02) Coomeva EPS prestaba el servicio de salud a la Licet Margoth Valencia Osorio, anualidad desde la que ya presentaba “*dolor en cara interna de rodillas a la flexoextension*”, condición que perduraba en el 2012 (folio 103 ibidem), momento en el que la historia clínica también evidenciaba que la paciente tenía desde mucho antes, dolores constantes y episodios en los que su rótula se volteaba; no obstante, los médicos adscritos a aquella entidad, consideraron un manejo básico de analgésicos y fisioterapia, o incluso, en algunos eventos, sin medicación.

La atención siguió prestándose sobre el bajo estándar referido, incluso para los años 2016 y 2017 cuando comienza a recibir el servicio a través de Sinergia IPS (folio 111 y siguientes), última anualidad donde finalmente es remitida a un especialista en ortopedia (folio 128); hecho que pone en evidencia que se había pasado de largo el historial clínico que daba cuenta de una enfermedad de base, persistente y sin mejoría de tiempo atrás, por lo menos con una antelación de más de 4 años.

Al lado de una atención deficiente y poco profesional de la que fue objeto en un inicio, se encontraban las demoras y trabas en la garantía de algunos servicios médicos prestados por ambas entidades, a modo de ejemplo, se evidencia cómo desde el 3 de enero de 2017 (folio 118 ibidem) a la demandante se le prescribió una ecografía de rodillas, misma que solo fue practicada hasta el mes de julio del mismo año (más de 6 meses después), dilación que referida por la actora en la demanda sin que la EPS o IPS realizaran pronunciamiento tendiente a desvirtuar o justificarse.

Igual reproche, esta vez solo a cargo de Coomeva EPS, se predica para el “*tac simple axiales de rótula*” (folio 129 del pdf. 02) prescrito el 31 de agosto de 2017 y garantizado el 28 de noviembre de esta anualidad (folio 132 del pdf. 02); el agendamiento para revisión de esta ayuda diagnóstica que solo pudo darse para el mes de enero de 2018 (casi cinco meses después) (folio 134 del pdf. 02); la cirugía de “*RECONSTRUCCIÓN DE L PATELOFEMORAL IZQ. CON ALDINJERTO, DE PERONERO, MAS REALINEACIÓN DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA, MAS CONDROPLASTIA PATELAR*” prescrita el 16 de julio de 2018 (folio 140 del pdf 02), respecto de la cual la actora recalcó en la demanda

que durante casi **16 meses** padeció la espera de su autorización y garantía hasta el 7 de noviembre de 2019; las fisioterapias que se vieron interrumpidas por razones administrativas el 6 de enero de 2021 según manifestaciones de la paciente y constancias que obran en la historia clínica (folio 342 del pdf 48); y finalmente; la tercera cirugía prescrita el 26 de abril de 2021 “OSTEOTOMÍA DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA, APLICACIÓN DE INJERTO OSTEOCONDRALE CHONDROFILLER, CONDROPLASTIA Y SINOVECTOMÍA DE RODILLA IZQUIERDA” y que a la fecha de presentación de esta acción no había sido autorizada (folio 306 del pdf 48).

Nuevamente la dilación y mala atención corre a cargo de las dos entidades demandadas para la cirugía ordenada el 21 de enero de 2020 y que solo se practicó hasta el 12 de noviembre de 2020 (folio 214, 225 y 249 del pdf 02); es que no solo se trató de una demora para emitir un diagnóstico acorde con los padecimientos de Licet Margoth y la tardía remisión a un especialista que pudiera ayudarle con sus dolencias, pues existen otras cuestiones que también entorpecieron su proceso para determinación de la patología y la atención que resultaba procedente, como el mal agendamiento del que fue objeto el 19 de marzo de 2021 (folio 312 del pdf 02); cancelaciones de citas sin reprogramaciones (folio 60 del pdf 48) y; protocolos administrativos que le impedían, por un lado, a la accionante acceder a los servicios de salud y, por otro, a los médicos prescribir el mejor tratamiento para la paciente, como lo evidencia la historia clínica del 3 de noviembre de 2021 (folio 71 del pdf 48) donde se lee *“POR LINEAMIENTOS DE IPS NO ES POSIBLE CONTINUAR GENERANDO PRORROGAS DE INCAPACIDAD DESDE TELEORIENTACION, ES ESTRICTAMENTE NECESARIA LA VALORACIÓN PRESENCIAL PARA REVISIÓN GENERAL, EXAMEN FISICO Y EVALUACIÓN DE LIMITACIÓN ACTUAL FUNCIONAL, PACIENTE REFIERE QUE ES MUY DIFÍCIL SOLICITAR CITA PRESENCIAL, LO HA INTENTADO EN VARIAS OCASIONES Y DESDE CENTRAL DE ASIGNACIÓN DE CITAS LE ASIGNAN CITA POR TELEORIENTACIÓN”*, dificultad que se repetía desde el año 2020 (folio 233 ibidem), el mes de junio de 2021 (folio 194 ibidem) y para los días 10 y 20 noviembre del mismo año (folio 366 y 399 ibidem).

Las demoras en la prestación del servicio son presentadas de manera sintética y general, pero de las que obran detalles en la historia clínica allegada, no solo corresponden a una apreciación del Despacho, contrario a ello, fueron consideradas por el médico especialista en salud ocupacional Jaime Ignacio

Mejía Peláez, quien sustentó en audiencia su dictamen, haciendo referencia a un “*manejo conservador*” para los años 2011 a 2016 respecto de la repetida luxación de la rótula que presentó:

Los 2 últimos exámenes solo se vinieron a ordenar luego de 6 años de consultas repetidas por hallazgos clínicos que no eran coherentes con los hallazgos imagenológicos de Resonancia y ecografía realizados en 2017.

Con la anterior información y dada la secuenciación de consultas repetidas por dolor de rodilla, limitación funcional y hallazgos clínicos lo conveniente, esperable y prudente hubiera sido la valoración oportuna por ortopedia sino también otros estudios de mayor especificidad como la Resonancia nuclear magnética de rodilla.

12. *¿Medicamente cuáles son las consecuencias de realizar una cirugía para la enfermedad diagnosticada a la paciente un año y medio después de observar la necesidad de hacer la misma?*

RESPUESTA: Que sus resultados puedan ser menos favorables, como evidentemente ocurrió

Cuando refiere específicamente a la atención prestada por los profesionales adscritos Sinergia IPS pone de presente:

2. *¿considera que el médico GINO HERRERA CORREA fue negligente al no remitir en los años 2011 y 2012 a la paciente a revisión a ortopedia o enviar TACs y/o resonancias magnéticas para verificar el motivo de las continuas dolencias de la paciente?*

RESPUESTA: Falto diligencia y cuidado orientación acorde con las necesidades del paciente.

3. *¿considera que el medico JUAN ESTEBAN SALDARRIAGA ZAPATA fue negligente al no remitir en el año 2013 a la paciente a revisión a ortopedia o enviar TACs y/o resonancias magnéticas para verificar el motivo de las continuas dolencias de la paciente?*

RESPUESTA: Falto diligencia y cuidado orientación acorde con las necesidades del paciente.

Y cuando se le cuestiona de manera directa por la calidad en la atención recibida por la demandante de parte de la EPS e IPS, señaló:

24. *¿Considera usted que hubo una atención oportuna y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional por parte de la EPS?*

RESPUESTA: la atención luego de los hallazgos que demostraron el daño de la articulación y la rótula izquierda no tuvieron la atención oportuna, teniendo demoras para que la atendiera el ortopedista y más aún para autorizar la cirugía y mucho más para que fuera efectiva, es decir se llevara a cabo.

Se evidencian fallos en el sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud, la atención no estuvo centrada en el cliente. La calidad se mide de acuerdo con:
Accesibilidad: que el usuario (cliente) pueda utilizar los servicios.
Hubo dificultades para el acceso a los especialistas en ortopedia, cirujano de rodilla y medicina laboral

En oportunidad (atención sin retrasos). Se evidencian muchos retrasos en la atención Continuidad: es decir sin interrupciones. Se presentaron fallos en este aspecto en áreas de terapia física, atención por ortopedista y medicina laboral.

25. *¿considera usted que hubo una atención oportuna y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional por parte de la IPS?*

RESPUESTA: No hubo una atención oportuna, en especial antes de que se declarase la pandemia por el Covid 19, esto es no había razones para la no atención oportuna por el cirujano ortopedista, la realización de la cirugía, el plan de terapia física posterior a la segunda cirugía, el seguimiento de la condición por medicina laboral, la calificación por la AFP.

Así entonces, conforme a tal experticia y al otro peritaje allegado por la parte actora, rendido por el profesional Julián Naranjo Ramírez, es claro que los servicios que le eran prescritos a la señora Liceth, una vez fue remitida al ortopedista, resultaron normales y lógicos para las patologías que ella presentaba, contrario a ello, el reproche se centra en las demoras en la garantía de todos ellos, circunstancias últimas que fueron las que influyeron en el resultado final, es decir, en agravamiento de sus padecimientos, patologías, molestias y demás aspectos, para finalmente derivar una condición física que le impide un normal desarrollo de su vida cotidiana y una pérdida de capacidad laboral superior al 51%. Las excepciones arrimadas y que giraban en torno a la responsabilidad médica, es claro que no tienen cabida en el presente asunto, pues no atañen a aquella que hoy es objeto del debate.

Es que la oportunidad para que la paciente se recuperara se veía truncada con cada demora en las autorizaciones y garantías de todos aquellos servicios que sus médicos especialistas le prescribían, el proceso evolutivo de sus patologías contaba con un escenario apto, las citas de revisión no eran autorizadas oportunamente, las cirugías se garantizaban meses después de detectarse su necesidad, las terapias no se presentaban con la regularidad necesaria, entre otros aspectos. A modo de ejemplo podemos tomar de referencia lo indicado por el médico Julián Naranjo Ramírez al respecto:

RESPUESTA: Para las cirugías realizadas y para cualquier cirugía en la rodilla se recomiendan fisioterapias 2 o 3 veces por semana dirigidas de forma presencial por un fisioterapeuta, sin embargo cabe anotar que en nuestro sistema de salud actual en ocasiones esta frecuencia no es posible obtenerla ya sea por demoras administrativas o por la falta de espacios por la alta demanda de terapias en las EPS, por esto se prefiere en ocasiones explicarle los ejercicios en casa a los pacientes para que ellos mismos sean responsables de una buena rehabilitación y sepan qué hacer en el caso de demoras o retrasos en el inicio de las terapias por parte de su EPS.

En contraste a tal necesidad, la paciente, hoy accionante, presentó en múltiples ocasiones interrupción de sus terapias físicas, y en otras, ni siquiera pudo terminar aquellas que le fueron ordenadas por los médicos adscritos a las entidades demandadas, debiendo contratarlas de manera particular como reflejo directo de una búsqueda de su propio bienestar.

Y finalmente, de lo señalado en el dictamen de pérdida de capacidad laboral, se desprende tanto el daño como el nexo de causalidad, pues de aquel se extrae

que los mismos problemas de rodilla que sufría la señora Licet Margot y que ya han sido referidos, se concretaron en que actualmente requiera un dispositivo de apoyo para movilizarse, que presente insuficiencias en el desarrollo de actividades personales y de autocuidado, con una deficiencia específica, entre otros aspectos, para el rol laboral del 23% y otras áreas ocupacionales del 27%, para concluir con un 53.19% de pérdida de capacidad laboral, con fecha de estructuración del 26 de abril de 2021.

Resultado que además encuentra este Despacho acorde con lo manifestado por la demandante en el interrogatorio, al igual que por los testigos arrimados al proceso, escenario en el que se evidenció no solo el tortuoso proceso médico del que fue objeto por parte de las entidades accionadas de cara a la garantía y prestación de las atenciones que le eran ordenadas por los galenos, pues además se expuso a las repercusiones que las demoras traían día a día a su vida personal, familiar, afectiva y laboral.

Ahora, expuestos los fundamentos de la responsabilidad que recae sobre Coomeva EPS y Sinergia IPS, y con ello despachadas las excepciones de mérito que giran en torno a los presupuestos de aquellas, su existencia y determinación e incluso las encaminadas a la ausencia de responsabilidad, quedan superadas, correspondiendo entonces pronunciarse sobre los perjuicios.

Comenzando por el lucro cesante, para el cual se tomará como base la suma de \$1.035.000 dado que es el valor indicado por Famicrédito Colombia S.A., en la certificación laboral expedida el 21 de junio de 2021 respecto de su empleada Licet Margoth Valencia Osorio, quien se desempeñaba como Analista de crédito en la entidad desde el año 2014 (folio 477 del pdf 02), mismo que fue ratificado en audiencia. El valor de \$1.225.220 referido en la demanda no cuenta con sustento probatorio, máxime si se tiene en cuenta que el excedente (\$190.000) que no puede advertirse que fuera fijo, frecuente o concurrente.

Entonces, respecto al lucro cesante consolidado, se contará desde el momento en que se estableció la fecha de estructuración en el dictamen de pérdida de capacidad laboral, teniendo en cuenta la naturaleza del perjuicio a indemnizar y que dentro del plenario no obran relaciones de las incapacidades otorgadas a la actora, de manera que solo queda a este Juzgador indemnizar conforme a aquello que se encuentra acreditado de manera certera.

Por tanto, se tomará desde el 26 de abril de 2021 hasta la fecha de proferir esta sentencia, es decir, el mes de julio de 2025, lo que da un total de 48 meses, donde el salario devengado para su momento era el de \$1.035.000, tal como se explicó en el párrafo anterior. La fórmula a aplicar para este efecto es la descrita como “ $VA = LCM \times S_n$ ”⁹, donde para desarrollarla tenemos:

$$VA = LCM \times S_n$$

Donde: VA = Valor actual del lucro cesante pasado total incluidos intereses del 6% anual, siendo los réditos civiles, demás que así lo ha tenido la doctrina tomada como base en las presentes.

LCM = Lucro cesante mensual.

S_n = Valor acumulado de la renta periódica de un peso que se paga “n” veces a una tasa de interés “i” por periodo.

La fórmula matemática para S_n es:

$$S_n = \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

$$S_n = \frac{(1 + 0.005)^n - 1}{0.005}$$

Siendo: “i” = tasa de interés por período
 “n” = número de pagos (en nuestro caso, número de meses a liquidar).

LCM = \$1.035.000

$S_n = (1 + 0.005)^n - 1$, todo dividido por 0.005

$S_n = 60.1$ (factor)

⁹ Esta fórmula ha sido la aplicada por la H. Corte Suprema de Justicia en sentencias de Casación, así; 1) SALA DE CASACION CIVIL. M.P. JORGE ANTONIO CASTILLO RUGELES. 4 de septiembre de 2000. Expediente 5260; y, 2) sobre todo, en la ampliamente recogida por la jurisprudencia nacional, como lo fue la dimanada de la misma corporación, siendo M.P. MANUEL ARDILA VELÁSQUEZ, del 7 de octubre de 1999, en el expediente No. 5002, y más recientemente en la sentencia del 09 de julio de 2010, M.P. WILLIAM NAMÉN VARGAS, expediente 11001-3103-035-1999-02191-01.

VA = \$1.035.000. x 60.1 = \$62.203.500. Total, lucro cesante pasado. A lo mismo, aplicando regla de tres simple sobre el porcentual 53.19% (mengua capacidad laboral del actor), tenemos que:

$$\frac{\$62.203.500}{100} = \frac{X}{53.19\%}$$

X = **\$33'086.041** suma en la que queda el lucro cesante consolidado.

En lo que concierne al lucro cesante futuro, su cálculo se hace a partir de la fecha de la providencia que lo genera, hasta el cumplimiento de la expectativa de vida probable de la lesionada, para su cálculo se seguirán los criterios adoptados en las fórmulas aplicadas por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, tales como fueron las citadas del 7 de octubre de 1999 (exp. 5002) y 4 de septiembre de 2000 (exp. 5260), así como las del 26 de febrero de 2004 (exp. 7069), del 5 de octubre de 2004 (exp. 6975), y recientemente la sentencia del 9 de julio de 2010 (exp. 11001-3103-035-1999-02191-01), en las que se dijo que, para calcular la duración del perjuicio, se debe atender la expectativa probable de vida del perjudicado, y reducida aritméticamente a un número entero de meses desde la fecha de la sentencia, previa deducción del valor del interés civil por haberse anticipado ese capital.

Lucro cesante futuro:

$$“VA = LCM \times An”$$

Donde: “VA = valor actual del lucro cesante futuro”

“LCM = lucro cesante mensual”

$$An \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

Siendo: “n = Número de meses de incapacidad futura”

“i = Tasa de interés de 0.5 mensual (6% anual)”

$$\$1.035.000 \times 238,8^{10} = \$247'158.000$$

Al último monto se le aplica el 53,19% (porcentaje mengua capacidad laboral), por lo que la responsabilidad analizada es del orden de **\$131'463.340**, siendo el monto a condenar en cuanto a este ítem.

Para el daño emergente consolidado se excluirán los valores reclamados respecto del transporte asumido por la actora, teniendo en cuenta que el medio probatorio que lo pudo haber sustentado fue desistido por el apoderado demandante y, en consecuencia, solo se concederá la suma de **\$1'500.000** solicitada, que corresponde a las fisioterapias solventadas por la paciente de manera particular a cargo del profesional Marlon Velásquez García, quien ratificó el contenido de la certificación en audiencia (folio 98 del pdf. 02).

Por otro lado, sobre los perjuicios extrapatrimoniales, se comparte lo reiterado por el órgano de cierre¹¹, en el sentido de precisar que este tipo de indemnización tiene básicamente la función satisfactoria o compensatoria, sin que represente una reparación total o real del daño, corresponden al dolor físico o psíquico, las angustias y depresiones producidas por el hecho lesivo, el que ocasiona menoscabo en la esfera emocional afecta los aspectos más íntimos (sentimientos, afectos y emociones) de la persona que lo sufre. Por ello, para esta Judicatura son perfectamente viables y de acuerdo a derecho procede el reconocimiento de los daños ocasionados, obedeciendo a elementos con niveles de conocimientos razonables, juiciosos y suficientes.

Frente a los perjuicios morales, inicialmente conviene diferenciar entre su causación o prueba de existencia y su estimación, respecto de la primera debe tenerse en cuenta que, jurisprudencialmente se ha considerado que corresponde a un deterioro o menoscabo del ámbito sentimental y afectivo de la persona, precisando que "... corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna

¹⁰ Este factor se obtiene de desarrollar la fórmula, donde para efectos de la edad de la víctima tomamos como la fecha de nacimiento de la señora Valencia Osorio el 20 de octubre de 1.990, por lo que a la fecha de aprobación de esta sentencia tiene 34 años, por lo que su vida probable adicional es de 49.9 años, según lo establecido en la Resolución No. 110 del 22 de enero de 2014 dimanada de la Superintendencia Financiera, da un número de 597 meses, al que corresponde un factor de 238,8.

¹¹ La Corte Suprema de Justicia ha indicado Tratándose del perjuicio o daño moral por la muerte o las lesiones de un ser querido, la indemnización tiene un carácter satisfactorio, toda vez que -por regla general- no es posible realizar una restitución in natura, por lo que es procedente señalar una medida de satisfacción de reemplazo, consistente en una indemnización por equivalencia dineraria. Al respecto puede consultarse el criterio doctrinal expuesto por RENATO SCOGNAMIGLIO, en su obra El daño moral. Contribución a la teoría del daño extracontractual. Traducción de Fernando Hinestrosa, Bogotá, Edit. Antares, 1962, pág. 46.

del individuo, de ordinario explicitado material u objetivamente por el dolor, la pesadumbre, perturbación de ánimo, el sufrimiento espiritual, el pesar, la congoja, aflicción, sufrimiento, pena, angustia, zozobra, perturbación anímica, desolación, impotencia u otros signos expresivos”¹².

Ahora bien, con relación a la prueba de su existencia, el juez puede apoyarse en *“hechos notorios, los que -se resalta- deben examinarse en cada caso concreto por el funcionario judicial con miras a evitar su uso desbordado e injusto”*¹³. En similar sentido, respecto de los daños morales causados a los familiares de la víctima directa, tiene dicho la Corte que *“el parentesco y más concretamente el primer círculo familiar, ha sido un fuerte indicador para derivar de allí la inferencia o presunción de que, en razón de los afectos que en ese entorno se generan, la muerte, la invalidez o los padecimientos corporales de unos integrantes hiere los sentimientos de los otros por esa cohesión y urdimbre de que se habla -surgiendo así por deducción la demostración de la existencia y la intensidad del daño moral”*¹⁴.

Por otro lado, en lo relativo a la cuantificación de este daño extrapatrimonial ha dicho la jurisprudencia que este se somete al prudente arbitrio judicial; no obstante, analizando la doctrina de la Sala de Casación Civil que el tope máximo de condena son 100 SMLMV por concepto de perjuicios morales, para los casos en los que se califique el agravio subjetivo como de grado sumo o máximo, verbigracia la muerte de un familiar cercano¹⁵.

En el *sub-examine*, sustentado en el sufrimiento que padeció Liceth Margoth Valencia Osorio debido a la dilación y trabas administrativas que las entidades accionadas la sometían mientras sus patologías en las rodillas eran cada vez más insoportables y, como quiera que al juez le corresponde tasar discrecionalmente la cuantía de esa compensación, por este concepto se fijará la suma equivalente a treinta (30) SMLMV¹⁶ a cargo de Coomeva EPS y Sinergia IPS.

¹² CSJ, sentencia SC del 18 de septiembre de 2009, rad. 2005-00406.

¹³ CSJ, sentencia SC4803 del 12 de diciembre de 2019, rad. 2009-00114-01

¹⁴ CSJ, sentencia SC 5686 del 19 de diciembre de 2018, rad. 2004-00042-01.

¹⁵ Véase sentencia TSM SC del 26 de octubre de 2022, rad. 022-2019-00161-01 MP. Sergio Raúl Cardoso González y sentencia TSM SC del 10 de noviembre de 2022, rad. 018-2021-00062-01 MP. José Omar Bohórquez Vidueñas

¹⁶ Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

Por otro lado, para el daño a la salud, o más precisamente el daño a la vida en relación, reclamado dada la alteración de las condiciones de existencia, han sido varios los pronunciamientos de la Corte Suprema, siendo el siguiente uno de ellos: *“Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida simbólica o de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida en condiciones normales”*¹⁷.

Sin embargo, tal daño también se ha reconocido a sus allegados: *“la afectación emocional que, como consecuencia del daño sufrido en el cuerpo o en la salud, o en otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, causados la víctima directa o a terceras personas allegadas a la misma, genera la pérdida de acciones que hacen más agradable la existencia de los seres humanos, como las actividades placenteras, lúdicas, recreativas, deportivas, entre otras”*¹⁸.

En los anteriores términos, encuentra el Despacho que el daño a la vida en relación de la demandante se acreditó con suficiencia en el presente asunto y, atendiendo al arbitrio judicial y los topes concedidos por la jurisprudencia de la Corte¹⁹, se fijará la indemnización en la suma equivalente a **25 SMLMV**, a cargo de Coomeva EPS y Sinergia IPS.

Con la determinación de la cuantía de cada uno de los perjuicios, y la exposición de los motivos que la sustentan, las excepciones de mérito de cara a una indebida o excesiva tasación, quedan superadas.

De la responsabilidad civil de las entidades demandadas respecto Juan Esteban Gil Valencia

De entrada, habrá de advertirse que no existe discusión respecto de la tipología de responsabilidad en el que debe encausarse el análisis, esto es extracontractual, tal y como fue solicitado en la demanda, en razón a que no hay vínculo convencional que una al menor Gil Valencia con las entidades demandadas.

¹⁷ Sentencia SC562 del 27 de febrero de 2020, rad. 2012-00279-01

¹⁸ Sentencia SC3919 del 8 de septiembre de 2021, rad. 2012-00247-01

¹⁹ Al respecto véase las sentencias SC5686-2018; SC665-2019; SC562-2020 y SC780-2020, entre otras.

Ahora, adentrándonos en lo que atañe a los presupuestos de la responsabilidad civil encontramos que de rebote, el menor de edad vio afectada su vida con la imposibilidad de disfrutar con plena normalidad junto a su madre, a quien el agravamiento de sus patologías, le impedía realizar la mayoría de actividades básicas, tales como llevarlo al colegio, salir a jugar, y cuidar de su hijo con normalidad dentro de su hogar, incluso llegando a requerir ayuda de terceros, como quedó evidenciado con los testimonios recibidos en audiencia.

En consecuencia, sustentado en las dificultades y padecimientos atravesados por el menor de edad, en razón a los hechos de los que fue objeto su madre, y las consecuencias que estos le trajeron a la salud de esta última y, como quiera que al juez le corresponde tasar discrecionalmente la cuantía de esa compensación, por este concepto se fijará la suma la suma equivalente a **20 SMLMV²⁰** a cargo de Coomeva EPS y Sinergia IPS.

De los llamamientos en garantía a Chubb Seguros Colombia S.A y Allianz Seguros S.A.

Estas dos compañías fueron llamadas en garantía por Sinergia IPS, respecto de las pólizas 47346²¹, y 42055²² a cargo de Chubb Seguros Colombia S.A., y para Allianz Seguros S.A., las pólizas 022029851/0 y 022320841/0, mismas que después de analizadas por el Despacho, se advierten que no pueden resultar afectadas con ocasión del presente asunto, teniendo en cuenta que en cada una se incluyó la cláusula “*claims made*”, y dado que presentaban vigencia entre las anualidades del 2019 al 2021, y los llamamientos se efectuaron a partir del año 2022.

En palabras de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, siguiendo su línea jurisprudencial²³:

“(...) Empero, como ha tenido ocasión de puntualizar esta Corte, tal cobertura temporal, inicialmente concebida en el derecho asegurador con base en la fecha de ocurrencia del hecho o de la pérdida (losses occurrence), ha mutado por la necesidad de ajustar este contrato al dinamismo propio de los negocios modernos,

²⁰ Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

²¹ Vigencia del 2020 al 2021

²² Vigencia del 2019 al 2020

²³ Entre otras SC 18 de Dic. 2013, Exp.1100131030412000-01098-01 SC10300-2017 RDO.760013103001200100192-01

y puede ser modificada por las partes para ser por las denominadas «reclamaciones hechas» o por reclamaciones que se hagan durante la vigencia pactada (claims made), acorde con el citado artículo 4 de la ley 389 de 1997, que dispuso: “En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.

Se autorizaron, por ende, estas modalidades de seguro de responsabilidad por reclamación:

a) *En las hipótesis previstas en el inciso primero, puede acordarse en el seguro de manejo y riesgos financieros, y en el de responsabilidad, que se limite a las pérdidas que se descubran durante el periodo de vigencia del seguro, o a las reclamaciones hechas por el damnificado al asegurado o al asegurador en el mismo término, con independencia de que los hechos, entendidos como aquellos que configuran el siniestro, hubiesen ocurrido antes de iniciarse dicha vigencia.*

Cabe insistir, por tanto, que, para estos primeros eventos, los hechos pueden haber ocurrido antes de iniciarse el negocio de salvaguarda o durante este, porque en últimas importa es que la pérdida se descubra, o la reclamación se haga, durante la vigencia del mismo.

b) *Acorde con el inciso segundo, también pueden cobijarse hechos que acaezcan durante la vigencia de este seguro, siempre que el reclamo del damnificado al asegurado o al asegurador se haga en el término determinado en el convenio, que no puede ser inferior a dos años. Es decir, que esa petición debe hacerse dentro del plazo que se pacte, que no puede ser inferior a esos dos años.*

8.3. *Ahora, aparte de los riesgos de manejo y financieros, también pueden cubrirse los que se comprendan dentro del concepto amplio de responsabilidad, que pueden ser de directores, administradores o socios de compañías u otras entidades, o de terceros, de administración, en general, por procesos judiciales, entre muchos otros.*

Esas formas nuevas de determinación temporal fueron justificadas en el Congreso de la República, en la necesidad de modernizar las normas originarias:

Modernización de las normas para ciertas coberturas de riesgos. Se propone una nueva norma en el artículo 4º con el propósito de actualizar la legislación colombiana y acoger las nuevas tendencias del mercado mundial de reaseguros para la cobertura de los seguros de manejo y de responsabilidad civil.

Este artículo posibilita que las compañías cubran en este tipo de ramos hechos ocurridos antes del contrato, que produzcan pérdidas que se descubran o reclamaciones que se formulen en la vigencia de la póliza. Igualmente, se permite precisar la cobertura de responsabilidad civil frente a reclamaciones tardías.

(...) De ahí que a más de la configuración del siniestro o realización del riesgo asegurado (art. 1072 del C.Co.), que en el seguro de responsabilidad tiene una regla especial (art. 1131 id.), lo cierto es que cuando se ha pactado la forma de reclamación hecha (claim made), es menester el descubrimiento de la pérdida o el reclamo del perjudicado al asegurado o al asegurador, en el término de vigencia de la póliza que se hubiese acordado, o en el plazo posterior convenido.²⁴

En conclusión, dada la existencia de la cláusula “*claims made*” en las pólizas en comento, las coberturas de las mismas respecto de los llamamientos efectuados por Sinergia IPS no están llamados a prosperar dado que la reclamación – llamamiento– se dio por fuera de su vigencia. Ello, da lugar a la prosperidad de las excepciones presentadas por las aseguradoras de cara a la cobertura y el condicionado contractual.

De los llamamientos en garantía a Axa Colpatria Seguros S.A, Chubb Seguros Colombia S.A y Seguros Confianza S.A.

En primer lugar, habrá de señalarse que resulta aplicable al evento la póliza 52555 a cargo de Chubb Seguros Colombia S.A y en favor de Sinergia IPS, con vigencia del año 2021 al 2022 y que cubría entre otros riesgos aquel que corresponde a la “*RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS*” y “*DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES*”, pues aunque la misma incluye la cláusula “*claims made*”, es claro que la reclamación, esto es, el

²⁴ SC130-2018, Rad.: 11001-31-03-031-2002-01133-01, 12 de febrero de 2018

llamamiento en garantía se dio en el año 2022, es decir, dentro del período de cobertura. Con ello las excepciones tendientes a atacar las coberturas de las pólizas a cargo de dicha entidad se entienden superadas.

Por otro lado, en lo que atañe a la póliza 8001083890 a cargo de Axa Colpatria Seguros S.A., en favor de Sinergial IPS, con vigencia del 2018 al 2019 y cobertura de responsabilidad civil extracontractual; y las pólizas 001060, 001136 y 001197 a cargo de Seguros Confianza S.A en favor de Coomeva EPS, con vigencia del 2016 al 2019, que cubrían los riesgos contractuales y extracontractuales; es claro que resultan válidas para el asunto, teniendo en cuenta que los hechos que se reclaman, tuvieron ocurrencia desde el año 2011 en adelante.

Con lo anterior, es clara la no prosperidad de las excepciones presentadas por las aseguradoras, respecto a la cobertura, vínculo contractual y obligatoriedad y, en consecuencia, se declararán procedentes los llamamientos en la forma precisada.

Decisión

En razón y mérito de lo expuesto, el **Juzgado Veinte Civil del Circuito de Oralidad de Medellín Antioquia**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

F a l l a:

Primero: Declarar prósperas las excepciones de mérito únicamente en lo que atañe a las pólizas 47346, y 42055 a cargo de Chubb Seguros Colombia S.A y las pólizas 022029851/0 y 022320841/0 de Allianz Seguros S.A, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

Segundo: Declarar solidariamente responsables a Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A. – Coomeva EPS y Sinergia Global en Salud S.A.S – Sinergia IPS, por la dilación y negligencia en la prestación del servicio de salud a la señora Licet Margoth Valencia Osorio, a quien se le causaron perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, al igual que de los perjuicios extrapatrimoniales causados al menor de edad Juan Esteban Gil Valencia como víctima de rebote; y conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Tercero: Condenar a Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A. – Coomeva EPS y Sinergia Global en Salud S.A.S – Sinergia IPS pagar las siguientes sumas a la señora Licet Margoth Valencia Osorio:

- Lucro cesante consolidado: **\$33'086.041.**
- Lucro cesante futuro: **\$131'463.340**
- Daño emergente: **\$1'500.000**
- Daño moral: La suma equivalente a **30 SMLMV**
- Daño a la vida en relación: La suma equivalente a **25 SMLMV**

Cuarto: Condenar a Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A. – Coomeva EPS y Sinergia Global en Salud S.A.S – Sinergia IPS pagar las siguientes sumas a Juan Esteban Gil Valencia:

- Daño moral: La suma equivalente a **20 SMLMV.**

Quinto: Axa Colpatria Seguros S.A, Chubb Seguros Colombia S.A y Seguros Confianza S.A, responderán en virtud de los contratos de seguro especificados en la parte motiva de este proveído y que soporta su vinculación, en referencia a las condenas mencionadas en el numeral anterior, teniendo en cuenta el límite del valor asegurado. Sobre tal monto la aseguradora cancelará intereses moratorios de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio, a partir de la ejecutoria de esta decisión.

Sexto: Se condena en costas a la parte demandada y en favor de los demandantes, fijándose por concepto de agencias en derecho la suma de \$20'000.000,00. Liquidense una vez sobre ejecutoria.

Notifíquese

Omar Vásquez Cuartas

Juez

Firmado Por:

Omar Vasquez Cuartas

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Civil 020
Medellin - Antioquia

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

Código de verificación: **0e568937bc9170ab579f5a3b0fdeb1d1f1085bd04bb15c28bb2c080c149e0b5e**

Documento generado en 22/07/2025 11:57:57 AM

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