



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

Magistrado Ponente

SC917-2020

Radicación: 76001-31-03-010-2012-00509-01

(Aprobado en Sala virtual de nueve de julio de dos mil veinte)

Bogotá, D. C., catorce (14) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Se decide el recurso de casación interpuesto por Robert Orlando Villada Muñoz; María Eugenia, Claudia Fernanda, Luis Alonso y Kelly Mayerlyn Trejo Vásquez; Rubén Danilo, Julieth Estefanía y Brany Alexandra Villada Trejo; respecto de la sentencia de 11 de mayo de 2015, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, Sala Civil, en el proceso incoado por los recurrentes contra la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S., Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. y Adriana O'byrne Olano, con la intervención de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., llamada en garantía.

1. ANTECEDENTES

1.1. **El petitum.** Los demandantes solicitaron se declare la responsabilidad médica de las interpeladas. Como consecuencia, que se les condene a pagar los perjuicios fisiológicos y morales causados.

1.2. **La causa petendi.** La parte demandante para sostener su pretensión enuncia e imputa los siguientes hechos:

La menor Brany Alexandra Villada Trejo, es beneficiaria del Plan Obligatorio de Salud.

El 18 de febrero de 2018, la pequeña fue remitida por el Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto al Centro Médico Imbanaco de Cali, a fin de realizarle una cirugía programada para tratar una patología respiratoria.

Ingresada a la clínica, dos horas y media después la niña exteriorizó dificultad para respirar y marcado tiraje intercostal. Sesenta minutos más tarde es evaluada por el médico Freddy Gómez, quien registró: *«Paciente de 2 años (...) con antecedente de neumonía derecha complicada en diciembre de 2.007 que requirió intubación orotraqueal, con posterior estridor laríngeo secundario a estenosis subglótica».*

El deterioro de la salud de la chiquilla requirió valoración por los galenos Margarita Torres y James Zapata de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos -UCIP.

La cama pedida en la UCIP por Adriana O'byrne Olano, especialista tratante, fue negada porque ninguno de los pediatras intensivistas se hallaba en la clínica.

El mismo día, a las 6:55 p.m., la otorrinolaringóloga encontró a la menor en estado crítico y decidió practicarle una traqueostomía. El procedimiento ocasionó la ruptura de la arteria carótida derecha y se reparó con una ligadura. De inmediato cesó el flujo sanguíneo y oxígeno al cerebro.

La niña, a continuación, hizo paro cardiorrespiratorio, el cual fue superado con maniobras de reanimación a los diez minutos. La escanografía cerebral realizada el 25 de febrero, evidenció infarto masivo en el hemisferio derecho con pérdida de surcos y de cisternas.

Luego de permanecer hospitalizada por más de dos meses, la paciente fue remitida al Hospital Infantil Los Ángeles para continuar su proceso de recuperación.

La lesión de la arteria carótida, la aspiración bronquial de sangre y los subsecuentes paros sufridos, dejaron secuelas graves e irreversibles en la niña: ceguera de origen cortical, imposibilidad de deglutir espontáneamente, ausencia de control de esfínteres, compromiso motor y sensitivo y de las funciones mentales superiores.

1.3. **Los escritos de réplica.** Las intimadas se opusieron a las pretensiones, aduciendo que la conducta de la cirujana se ajustó a la *lex artis*.

1.4. **El fallo de primera instancia.** El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Descongestión de Cali, el 25 de octubre de 2014, desestimó las súplicas ante la falta de acreditación de la culpa médica. Por esto, debía seguirse que la atención fue "*oportuna y diligente*".

En todo caso, dijo, a la menor se le proporcionó el tratamiento indicado, fue intervenida quirúrgicamente tan pronto lo requirió y el incidente acaecido no obedeció a deficiencia alguna atribuible a las demandadas.

1.5. **La sentencia de segundo grado.** Confirmó la providencia apelada.

1.5.1. Según el Tribunal, en la alzada se endilgó al juzgador *a quo* una valoración probatoria incompatible con la evidencia sobre la atención dispensada, producto de la negligencia, la falta de oportunidad y el error del tratamiento médico en la Clínica Imbanaco de Cali S.A.

Empero, se demostró que la falla en el servicio provino de la institución remitente, pues no le ofreció a la niña la asistencia requerida. Además, la trasladó con tardanza, sin los protocolos exigidos por su precaria condición.

La Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S., a su turno, la sometió a un viaje difícil y largo en un transporte interhospitalario inadecuado para la condición clínica y carente de condiciones dignas.

El centro médico receptor, en cambio, le prestó los cuidados necesarios aunque no por urgencias, circunstancia justificativa de actos no inmediatos, propios de la preparación para una intervención quirúrgica electiva.

En la historia clínica no constaba el anormal recorrido de la arteria carótida -cursaba en el sitio de incisión traqueal-. Y ninguna prueba en contra de las afirmaciones de la especialista aportaron los demandantes.

Aún de no existir la variación anatómica, la ruptura del vaso sanguíneo no era un hecho absolutamente previsible para el equipo de galenos.

La resección de la estenosis estaba programada al día siguiente. Pero la otorrinolaringóloga Adriana O'byrne Olano, ante la crisis ventilatoria de la niña, la socorrió y le realizó una traqueostomía de urgencia.

1.5.2. En definitiva, para el *ad-quem*, la diligencia y cuidado del Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., fue demostrado. Y en lo demás, pese a la falla inicial del servicio, no se acreditó "el nexo causal" entre "el hecho dañoso -acto médico-" y "el daño producido".

2. LA DEMANDA DE CASACIÓN

CARGO ÚNICO

2.1. Los recurrentes denuncian la violación indirecta de los artículos 63, 1494, 1505, 1602, 1603, 1604, 1610, 1613, 1614, 1615, 2341 y 2343 del Código Civil; 1, 10 y 16 de la Ley 23 de 1981; y 16 de la Ley 446 de 1998, como consecuencia de los errores de hecho en que incurrió el Tribunal al apreciar las pruebas.

2.1.1. La historia clínica del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto, al colegir una inadecuada prestación del servicio. Sin embargo, allí se le brindó un manejo apropiado a las enfermedades respiratorias de la usuaria, hasta cuando dispuso su remisión a cuarto nivel de complejidad para eliminar la obstrucción de la vía aérea.

2.1.2. Pasó por alto en la historia clínica del Centro Médico Imbanaco de Cali, la atención médica tardía y negligente. En efecto, carecía de galenos especialistas para su valoración inmediata. Y los encargados de autorizar el traslado oportuno a la unidad de cuidados intensivos, imprescindible en razón del rápido deterioro de su estado y la urgencia de operarla, tampoco estaban presentes.

2.1.3. No «dedujo» del testimonio de los médicos Freddy Gómez Álvarez y Margarita María Cristina Torres Vaquero, la ausencia de inmediatez en la valoración médica de la paciente, la negligencia de los galenos intervinientes en la atención, el retardo en la implementación del

tratamiento y las fallas preoperatorias e intraoperatorias que condujeron al daño.

2.1.4. Tergiversó el dictamen elaborado por la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología sobre el curso anormal de la arteria carótida, como hecho imprevisible e irresistible, cuya certeza aceptó el juzgador. En el historial clínico, sin embargo, no aparecía la constancia de esa supuesta condición preexistente.

2.2. En suma, según los recurrentes, la única explicación posible del perjuicio ocasionado era la ausencia del soporte de alta complejidad exigible al Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. y a sus profesionales.

3. CONSIDERACIONES

3.1. El recurso se resolverá bajo las pautas del Código de Procedimiento Civil, por ser el plexo normativo en vigor cuando fue formulado, de conformidad con los artículos 40 de la Ley 153 de 1887, modificado por la regla 624 del Código General del Proceso, vigente a partir del 1° de enero de 2006, y 625-5, *ibídem*, a cuyo tenor «(...) los recursos interpuestos (...), se regirán por las leyes vigentes cuando se interpusieron (...)».

3.1.1. En el escrito casacional, es cierto, a propósito del memorial de réplica, se denunciaron como transgredidas, entre otras, dos disposiciones del Código Civil relacionadas con la responsabilidad extracontractual.

No obstante, en el caso, resulta pacífico que la atención a la niña Brany Alexandra Villada Trejo, fue brindada por ser usuaria del Plan Obligatorio de Salud, en calidad de beneficiaria de su padre.

Las mentadas normas, entonces, serían impertinentes, pues la cuestión planteada, al ser de naturaleza legal y convencional, estaría gobernada, en principio, por otros preceptos. El derecho a la seguridad social y a la salud, en efecto, es asunto reglado en la Ley 100 de 1983 y el artículo 183, *ibídem*, califica como “contractual” la relación con los afiliados. El reproche formal al cargo no prospera, porque el requisito aparece colmado al denunciarse como trasgredidos preceptos relativos al último tipo de responsabilidad.

3.1.2. La discusión en torno al concepto de la violación de la ley sustancial (interpretación errónea, falta o indebida aplicación), se torna intrascendente, así la censura no lo haya especificado. En estrictez, sin perjuicio de la explicación acerca de la transgresión normativa, en palabras de esta Corte, “(...) *no es requisito que deba cumplir el cargo (...)*”¹, ciertamente, porque el derecho no puede anegarse o diluirse por un exceso ritual manifiesto.

En realidad, se trata de una formalidad que al decir de la Sala, “(...) *el artículo 374 del Código de Procedimiento Civil, no [la] exige, para la idoneidad de la demanda (...)*”².

¹ CSJ SC-013, 13 dic. 2000, rad. 6488.

² CSJ. Civil. Sentencia de 20 de septiembre de 2010, expediente 00428.

Tampoco, en esta ocasión, el artículo 344 del nuevo enjuiciamiento procesal lo reclama. Sobre el particular solamente se requiere, según recientemente se dejó explicado, *"(...) un discurrir argumentativo en el que [se] explique el porqué de la infracción normativa que aduce, sin que esto signifique que deba indicar el concepto de la violación, eliminado como requisito legal en 1989"*³.

3.1.3. No se desconoce, el recurso de casación tiene por mira desvirtuar la presunción de legalidad y acierto de la sentencia impugnada. Esto significa que las acusaciones deben comprender todas las razones nodales de la decisión. En los términos del artículo 374-3 del Código de Procedimiento Civil, ser puntuales, esto es, envolventes y simétricas, o al tenor del canon 344, numeral 2° del Código General del Proceso, precisas y completas.

Tratándose de un fallo absolutorio, debe distinguirse si los efectos jurídicos reclamados por los demandantes se negaron por no demostrar los supuestos de hecho de la respectiva proposición normativa; o si simplemente fueron contraprobados por los convocados.

En este último evento, esto es, en el caso de que para el Tribunal los demandados hayan desvirtuado los fundamentos fácticos de las pretensiones, es donde la censura debe cuidarse de formular un ataque completo, porque cualquier conclusión probatoria que en ese sentido no se combata sería suficiente para sostener la decisión.

³ CSJ. Civil. Auto de 19 de mayo de 2015, expediente 00715.

Lo mismo no sucede en la primera hipótesis. Si para la censura no todos los argumentos del Tribunal son contraevidentes, pues en efecto, existen elementos de juicio que no demuestran los fundamentos fácticos de las pretensiones, no todos los argumentos probatorios deben confutarse. En tal caso el ataque no resultaría incompleto, pues sería ilógico exigirle al recurrente cuestionar las pruebas que nada demuestran y respecto de las cuales está totalmente de acuerdo con las conclusiones del juzgador.

El cargo, en consecuencia, es suficiente y simétrico. Por una parte, se dirige a desvirtuar la conclusión del Tribunal, según la cual, el Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., así como sus profesionales, actuaron con diligencia y cuidado. En concreto, cuando se sostiene que allí no brindaron el soporte de complejidad exigido. Por otro, a poner de presente que el nexo causal entre la culpa médica y el daño sufrido si se encontraba acreditado, específicamente, al decirse que ese hecho es la única explicación posible del perjuicio ocasionado.

3.2. Corroborado que la acusación reúne los requisitos formales, pasa la Corte a su estudio de fondo.

3.2.1. En desarrollo de los postulados de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, consagrados en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993, el canon 153, *ibidem*, antes de su modificación, imponía brindar el servicio asociado con el sistema social en

salud *"en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia"* (numeral 3°), y en forma *"personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional"* (numeral 9).

El precepto 3° de la Ley 1438 de 2011, modificó la anterior disposición. Expedida para fortalecer y mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los usuarios, mantuvo dichas directrices, al imponer la prestación del servicio con calidad (numeral 3.8), eficiencia (numeral 3.9) y permanencia (numeral 3.21). Siguiendo los criterios científicos y las condiciones del paciente, en forma integral, segura, oportuna y humanizada.

En correlación, la prestación del servicio de salud se halla atada al axioma de benevolencia o no maledicencia, según el cual, en general, los distintos agentes involucrados deben contribuir al bienestar y mejoría de los pacientes o de los usuarios del sistema. Por lo mismo, los profesionales del ramo, se encuentran ligados a una obligación ética y jurídica de abstenerse de causar daño, en desarrollo del juramento hipocrático que impone actuar con diligencia y luchar por la mejoría y el bienestar de los enfermos y de la humanidad entera, para evitar así el dolor y el sufrimiento.

3.2.2. Los principios que conforman la deontología médica, representan un rumbo que ilumina el ejercicio profesional de los galenos, fijando reglas éticas que inspiran y guían su conducta, y evitan verse incurso en vicisitudes que comprometan su responsabilidad.

No obstante, estos fontanares de la actividad médico-hospitalaria no son absolutos. A menudo, suelen enfrentarse con comportamientos reprochables. De ahí que se hace necesario precisar cuándo es o no censurable la conducta galénica. El juez, entonces, al momento de resolver el caso le corresponde ponderar en causa, conforme a los elementos de juicio recaudados, esos casos de colisión.

La Ley 23 de 1981, había realizado una declaración de principios vistos como normas fundamentales para el ejercicio de la actividad médica, en pos de cuidar la salud humana, prevenir la enfermedad y mejorar los patrones vitales individuales y colectivos. Las Leyes 1164 de 2007, 1438 de 2011 y Estatutaria 1751 de 2015, ampliaron en número y catálogo los elementos generales que guían el ejercicio galénico para la formación y el desempeño del talento humano, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la atención al paciente o enfermo, y por supuesto, el derecho fundamental a la salud.

En ese conjunto normativo, destacan: Dignidad humana, humanidad, justicia, universalidad, oportunidad, igualdad, prevalencia de derechos, autonomía, no maledicencia, cooperación, equidad, solidaridad, calidad, integralidad, efectividad, responsabilidad, enfoque diferencial, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad fiscal, transparencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad a la salud, prevención, continuidad, disponibilidad,

aceptabilidad, idoneidad profesional e interpretación *prohomine* y *prosalud*, entre otros.

Para solo referir algunos de los principios nodales en el Estado Constitucional, se advierte el hondo contenido humano y social de la dignidad humana, por cuanto es la vida de las personas lo que se trata de proteger. Otro, el de benevolencia, obliga a los galenos actuar promoviendo el mejor interés o beneficio de los pacientes. La determinación reposa en la convicción de que el médico posee una formación y conocimientos de los que el usuario carece, por lo cual está facultado para decidir lo más conveniente para este, pudiendo prescindir de su opinión.

La asimilación teórica, la práctica rigurosa y la actualización permanente, garantizan que el médico adopta decisiones en beneficio del enfermo y evita perjuicios innecesarios en la integridad física y moral de los destinatarios del servicio. Así, el *principio de no maleficencia*, conmina a optar siempre por intervenciones, tratamientos y alternativas terapéuticas aceptados por la ciencia, de eficacia comprobada y que no redunden en un mayor daño para la salud.

3.2.3. La atención sistémica e integral de la salud, sin embargo, no es ajena a los errores, sean excusables o inexcusables. En el ámbito de estos últimos, con repercusiones jurídicas, aparecen los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado. Al ser injustificados, son

susceptibles de ser reparados integralmente "*in natura*" o por equivalente, no así los primeros.

Por esto, causada una lesión o menoscabo, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica, la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado).

En el campo dicho, porque el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, establece que la relación médico-paciente "*genera una obligación de medio*" sobre la base de una competencia profesional, en clara distinción con las de resultado, estas últimas, en virtud de "*estipulaciones especiales de las partes*" (artículo 1604, *in fine*, del Código Civil).

La conceptualización reviste importancia con miras a establecer las cargas probatorias, respecto de los supuestos de hecho normativos y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. En punto de las obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, mientras en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica no

es la misma. En las obligaciones de medio, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil). En las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por lo tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa galénica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración, cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, todo según las circunstancias en causa, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso, en lo tocante con la carga de la prueba y carga dinámica probatoria.

Por supuesto, el baremo o límite para determinar la responsabilidad médica, lo constituye el criterio de normalidad emanado de la *Lex Artis*. Si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar debidamente acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.

3.3. Los errores de hecho probatorios en el ámbito casacional, suficientemente es conocido, se asocian con la

presencia física de las pruebas en el proceso, ya al suponerse, ora al omitirse. También con la fijación de su contenido intrínseco, claro está, luego de verificar su existencia material, en el caso de haberse tergiversado, en las modalidades de adición, cercenamiento o alteración.

Se estructuran, en cualquier hipótesis, cuando son manifiestos, evidentes, producto del simple y llano parangón entre lo visto o dejado de otear por el juzgador y la materialidad u objetividad de los medios de convicción. En adición, cuando son incidentes, trascendentes, vale decir, en la medida que hayan sido determinantes de la decisión final, en una relación necesaria de causa a efecto.

Los yerros dichos, en consecuencia, deben referirse a cada prueba en particular. Si para verificarlos se acude a la confrontación de medios, el problema sería de eficacia probatoria. Los contrastes extrínsecos, dirigidos a mostrar incompatibilidades, concatenaciones, exclusiones y conclusiones, son de índole jurídicos, en cuanto se entroncan con la apreciación de las pruebas en conjunto de acuerdo con las reglas de la sana crítica. Esto atañe a un típico yerro de derecho probatorio; mas no, con el aspecto material u objetivo, marco propio del error de hecho.

3.4. Según el contexto de la acusación, con relación al acaecido en la ciudad de Pasto, el Tribunal incurrió en un doble error de hecho probatorio. Primero, al concluir que la atención de las patologías presentes en la menor había sido

deficiente. Segundo, al asentar que fue remitida de ese lugar a Cali, en forma tardía, irresponsable y descuidada.

3.4.1. Lo primero que se advierte es que el Hospital Infantil Los Ángeles no fue convocado en el litigio. Su intervención, como institución prestadora de los servicios de salud (IPS), lo fue también por cuenta de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S. (EPS), ella sí demandada, respecto de la cual, la pequeña Brany Alexandra Villada Trejo, en virtud de la afiliación de su padre al plan obligatorio de salud, era beneficiaria.

Así que cuando el *ad-quem* refirió que la IPS incurrió en culpa médica, no cabe duda, también estaba atando el juicio de valor a la EPS. De conformidad con los artículos 178, 179 y 180 de la ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud asumen el control sobre la calidad de la prestación de los respectivos servicios. La Corte, por esto, tiene sentado que *«[n]o obstante que los miembros del sistema tienen existencia separada y cumplen funciones diferentes, no actúan de manera autónoma o aislada, pues hay un fuerte engranaje entre ellos que hace que la conducta de cada uno se defina en relación con los otros y con el sistema total»*⁴. Lo anterior como expresión de una modalidad de responsabilidad orgánica o sistémica, que siempre para su materialización, implica integrar procesalmente a los entes componentes de la organización, involucrados en los actos imputados como dañosos para que la declaración no resulte huera o frustrada.

⁴ CSJ. Civil. Sentencia SC9193 de 28 de junio de 2017, expediente 00108.

3.4.2. Si bien para el Tribunal la IPS y la EPS eran responsables de las lesiones y menoscabos en la salud de la menor Brany Alexandra Villada Trejo, cierto es, ninguna decisión adoptó en contra de una u otra. Seguramente, respecto de aquélla, al observar que no aparecía como demandada; y de la otra, al encontrar que la culpa era de la primera. En todo caso, porque frente a las fallas en el proceso de remisión, no se acreditó "*el nexa causal*" entre "*el hecho dañoso -acto médico-*" y "*el daño producido*".

3.4.3. Para los recurrentes, la historia clínica emanada del Hostal Infantil Los Ángeles acreditaba que los servicios médicos y asistenciales prestados allí a la menor, entre el 8 y el 19 de diciembre de 2007 y del 8 de enero al 18 de febrero de 2008, relacionados con el tratamiento de dos neumonías severas y una laringotraqueítis, fueron exitosos.

Apoyados en el mismo documento, agregan que como la ventilación mecánica prolongada gestó una obstrucción subglótica, su corrección requería manejo en una entidad de cuarto nivel de complejidad. En este momento, la paciente se encontraba estable, con signos vitales normales y cánula de oxígeno. En compañía de su padre y un auxiliar de enfermería fue trasladada a la institución receptora con resumen de historia clínica y orden de remisión.

En ese orden, concluyen, contrariamente a lo asentado por el Tribunal, el servicio de salud dispensado a la pequeña en la ciudad de Pasto fue adecuado y conveniente.

El daño neurológico, por tanto, no es corolario de una atención descuidada. Tampoco su remisión a un prestador de superior categoría se efectuó con negligencia o ignorándose los protocolos establecidos.

3.4.4. Contrastado lo precedente, el eventual error en que haya podido incurrirse al apreciar la historia clínica en comento resulta intrascendente. El extremo actor, en efecto, demandó a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S., y pese a encontrarla el Tribunal responsable de los daños causados a la salud de la menor Brany Alexandra Villada Trejo, conjuntamente con el Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto, en el cargo se aboga por la inocencia de tales entidades. Así que al no aspirarse en la acusación a una condena en contra de dichas instituciones, la decisión absolutoria en segunda instancia que las cobija seguiría siendo la misma.

En consecuencia, al excluir los recurrentes de las consecuencias dañosas a tales instituciones, una demandada y la otra no, ningún resultado distinto devendría en el evento de demostrar el citado instrumento no solo la diligencia y cuidado en la atención hospitalaria brindada a la menor Brany Alexandra Villada Trejo, en la ciudad de Pasto, sino también cumplidos los protocolos para transferirla a otro centro asistencial.

La acusación, por tanto, resulta infundada, pues así la demandada Emssanar haya sellado la inadecuada prestación del servicio con su obrar negligente en la

transferencia de la menor a la ciudad de Cali, ningún reproche plantearon los recurrentes contra la determinación del Tribunal de confirmar la negativa de las pretensiones en su contra, pese a atribuirle el incumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales. En concreto, al no disponer de un vehículo con la dotación médica exigible y el acompañamiento idóneo para realizar el traslado en condiciones de dignidad y garantía de la salud de la niña.

Al enfilarse su ataque ante esta sede contra el prestador Centro Médico Imbanaco, el censor descuidó la invocación de yerros -de hecho o de derecho- en la apreciación de las pruebas relativas a la responsabilidad de la Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado. Esa posición, que en realidad no es inopinada, según ha quedado explicado, imposibilita el pronunciamiento de la Corte sobre su conducta y las omisiones en el servicio prestado con incidencia en los perjuicios objeto de reclamación. Pero además, implica que se conformó con lo así resuelto en las respectivas instancias con relación a las otras demandadas.

3.5. Pasa a establecerse, entonces, si probatoriamente el Tribunal desacertó al absolver al Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. y a la galena Adriana O'byrne Olano.

3.5.1. Según el *ad-quem*, la historia clínica proveniente de dicha entidad revelaba la eficiente prestación de los servicios de salud. Y aunque la niña no ingresó por urgencias, recibió los cuidados que demandaba su precario

estado pulmonar, realizándose inclusive una cirugía no electiva necesaria para preservar su vida.

3.5.2. Para los censores, en cambio, asidos de la misma historia clínica, la menor presentó dificultad respiratoria desde su arribo y el galeno de turno tardó tres horas y media en atenderla. La otorrinolaringóloga y la pediatra se limitaron a dar recomendaciones vía telefónica. Y pese a requerir cuidados intensivos, los especialistas encargados de esa unidad no autorizaron su admisión.

Fuera de esto, agregan, al cabo de cuatro horas de internada, la cirujana demandada encontró a la niña en malas condiciones generales y decidió realizar una traqueostomía de urgencia. En el procedimiento ocurrió la lesión vascular a la cual se atribuye el paro cardiorrespiratorio subsiguiente con secuela de daño cerebral extenso.

3.6. Por lo anterior, los recurrentes acusan equivocadamente apreciada esa otra historia clínica.

3.6.1. La relevancia de ese documento es indiscutible. Ante todo, sirve de herramienta para informar al personal médico sobre todas las condiciones de salud, el tratamiento y la evolución del paciente. También como medio de prueba para reconstruir los hechos frente a la necesidad de establecer una eventual responsabilidad galénica, sin descartar la importancia de otras pruebas, como las notas

de enfermería y los demás elementos probatorios admisibles.

No obstante, en sí misma, carece de aptitud para revelar las faltas imputados a los convocados al juicio. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requieren esencialmente pruebas de igual modalidad, demostrativas de una mala *praxis*.

Como el juez es ajeno al conocimiento de la disciplina médica, la Corte, tiene explicado que *«(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)»*⁵.

Las historias clínicas y las prescripciones emitidas por los facultativos, en principio, se insiste, no serían suficientes, sin más, para dejar fijados con certeza los elementos de la responsabilidad endilgada. Sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpreten, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se dejó sentado en el mismo antecedente inmediatamente citado, *«(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)»*.

⁵ CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878.

3.6.2. El resumen de la historia clínica del Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., registra el ingreso de la menor el 18 de febrero de 2008, poco antes de la una de la tarde, con diagnóstico inicial de *“estenosis subglótica secundaria a intubación orotraqueal”* y *“neumonía derecha en resolución”*. Llegaba para realizarle un procedimiento quirúrgico de corrección de lo primero.

En la valoración de las 4:14 p.m., la niña se observó con franca dificultad para respirar, polipnea, taquicardia, cansancio, estridor laríngeo, sibilancias y saturación inferior a la normal. El médico administró esteroide en vena, micronebulización con Pulmicort y oxígeno por cánula nasal, inicialmente, y luego, a través de máscara ventury.

Transcurridas unas horas, el cuadro de la pequeña empeoró, pese al tratamiento instaurado para procurar la apertura de la laringe, tráquea y pulmones. Presentaba disnea, frecuencia respiratoria alta, retracción subcostal y tirajes intercostales y supraclaviculares. Se comentó el caso con la otorrinolaringóloga Adriana O’byrne Olano y con los pediatras de la UCIP, quienes no la examinaron.

Dos horas después de la segunda valoración por el galeno general, la citada especialista encontró a la paciente en malas condiciones con persistencia de los síntomas. No ingresaba aire a sus pulmones y estaba al borde de la muerte. Por esto, decidió intervenirla de urgencia.

La cirujana, ante la imposibilidad de obtener una intubación orotraqueal debido a la severidad de la estrechez subglótica⁶, resolvió ejecutar una traqueostomía. En el procedimiento comprometió accidentalmente la arteria carótida derecha. A la ruptura le siguió la broncoaspiración masiva de sangre y un paro cardiorrespiratorio.

Días después, los exámenes especializados evidenciaron infarto cerebral bilateral con edema, encefalopatía hipoxico isquémica y ceguera cortical.

3.6.3. Siendo ese el contenido esencial de la prueba documental, debe seguirse que la conclusión del Tribunal no resulta contraevidente.

En efecto, no aparece registrado, como se afirma, que a la menor se le haya negado su admisión en la UCIP. Al margen de la incidencia del hecho, tampoco se encuentran consignadas las supuestas instrucciones telefónicas con los pediatras y la otorrinolaringóloga. Por el contrario, consta que esta última profesional, para evitar su muerte, la asistió personalmente al punto que le realizó una traqueostomía. Y si todo ocurrió el mismo día, poco después de la una de la tarde, la endilgada tardanza en la atención médica se queda en una simple afirmación de los demandantes recurrentes.

Así las cosas, como en el contenido de la historia clínica en comento no aparece lo que se discurre en el

⁶ Se hicieron cuatro intentos. Los tres primeros fallidos con tubos de calibres 4, 3.5 y 3 y el último parcialmente exitoso con tubo de calibre 2.5 de uso en recién nacidos, sin pasar completamente, lo cual no garantizaba una ventilación plena.

cargo, el Tribunal no pudo equivocarse cuando la apreció y concluyó que el Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., le prestó a la niña Brany Alexandra Villada Trejo, en forma eficiente, los cuidados que su estado de salud requería.

3.7. En el resto del ataque, se acusa al Tribunal de haber incurrido en error de hecho al apreciar las declaraciones de los galenos Freddy Gómez Álvarez y Margarita María Cristina Torres Vaquero, y el dictamen de la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología.

3.7.1. Según los recurrentes, con la prueba testimonial se acreditaba la falta de valoración inmediata de la salud de la menor, la negligencia de los facultativos que intervinieron en su atención, el retardo en la implementación del tratamiento y las fallas preoperatorias e intraoperatorias.

La experticia, al decir de los censores, porque de su contenido no se podía dejar sentado el curso anormal de la arteria carótida, menos como un hecho imprevisible e irresistible. En concreto, en la historia clínica no aparecía la constancia de esa condición preexistente.

3.7.2. En el anterior apartado, los impugnantes contrvirtieron la historia clínica emanada de del Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., aduciendo que no demostraba la diligencia y cuidado, en fin, la eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la menor. Esto significa, contrario *sensu*, que el juzgador tuvo por acreditados tales hechos con base en dicho documento.

Empero, esa conclusión probatoria no fue desvirtuada, pues como quedó analizado, se encontró que los errores de hecho enarbolados alrededor eran inexistentes. Por esto, al quedar indemne en casación la apreciación material y objetiva de la historia clínica, ello, por sí, sería suficiente para seguir dándole base firme a la decisión impugnada. Y a lo dicho súmanse, los demás medios de convicción acopiados, que caminan en norte para demostrar la diligencia y cuidado de la demandada, Imbanaco de Cali.

Como tiene explicado la Corte, «(...) cuando la sentencia se basa en varios motivos jurídicos, independientes, pero cada uno con fuerza suficiente para sustentar la decisión jurisdiccional, no es difícil descubrir que si la censura en casación es ineficaz para desvirtuar todos los soportes del fallo, porque permanece en vigor alguno que le mantiene su firmeza en derecho, el recurso no es susceptible de prosperar, aún en el supuesto de que fueran destruidos los motivos restantes de la sentencia acusada»⁷.

De lo dicho se sigue que en el eventual caso de que se haya valorado equivocadamente el testimonio de los médicos Freddy Gómez Álvarez y Margarita Maria Cristina Torres Vaquero, y el dictamen de la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, los errores serían intrascendentes.

⁷ CSJ. Civil. Sentencia de 3 de junio de 2014, expediente 00218, reiterando sentencia 134 de 27 de junio de 2005 y G. J. Tomos LXXXVIII-596 y CII-199.

3.7.3. Con todo, las faltas enrostradas al respecto no se estructuran.

3.7.3.1. Si bien el Tribunal no mencionó la prueba testimonial de ahí no puede seguirse, necesariamente, que fue omitida. El error probatorio solo se configura cuando el elemento de juicio es determinante de la decisión. En caso contrario, se trataría, al decir de esta Corporación, de una simple *«deficiencia de expresión»* de los medios y no un error de *«apreciación probatoria»*, o como en otra ocasión lo señaló, *«no se presume ignorancia de las pruebas por el sentenciador, cuando las conclusiones del pronunciamiento se justifican a la luz de las mismas pruebas»*⁸.

Así que cuando no se cita en forma expresa en la sentencia cuestionada una prueba en particular, cuyo texto carece de virtud para cambiar el resultado final de la decisión, el error probatorio de hecho es inexistente. En ese evento se entiende que el respectivo medio de convicción fue valorado implícitamente, solo que de manera negativa.

Ahora, si para los recurrentes, el Tribunal no *«dedujo»* de la prueba testifical la culpa de la parte demandada, el problema sería de raciocinio, no de constatación material del medio ni de fijación de su contenido objetivo. De modo que no pudo incurrir el sentenciador en error de hecho por apreciación errónea de tales declaraciones.

⁸ CSJ. Civil. Sentencia de 4 de diciembre de 2008, radicado 9354, reiterando fallos de 5 de mayo de 1998 (CCLII-1355) y 092 de 17 de mayo de 2001, expediente 5704.

Tampoco los recurrentes se ocuparon de referir en qué forma esos testimonios, frente a la historia clínica, eran determinantes para definir el litigio en forma contraria a la espetada. En concreto, lo depuesto por cada uno de los galenos sobre la culpa atribuida a la parte demandada y su vínculo con el daño neurológico de la infante.

3.7.3.2. El dictamen de la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología se controvierte por indicar lo que no consta en la historia clínica. El error de objetividad, por tanto, se descara por completo, puesto que se hace depender de lo que dicen o no dicen elementos de juicio externos y no de su propio contenido intrínseco.

No obstante, el Tribunal observó que en la historia clínica no constaba el «*anormal*» recorrido de la arteria carótida en el sitio de incisión traqueal. En todo caso, que de no existir la variación anatómica, la ruptura del vaso sanguíneo era un hecho imprevisible para el equipo médico.

El dictamen, entonces, concuerda con las pruebas sobre las afirmaciones de la otorrinolaringóloga, en cuanto, justamente, consignaba el riesgo inherente, pues se trataba de una de las tantas complicaciones posibles de la intervención. Distinto es que los actores, al decir del *ad-quem*, no hayan traído elementos de juicio en contrario.

La lesión vascular, según el calificado concepto de los peritos no fue previsible por hallarse situada la arteria carótida derecha en la parte anterior de la tráquea, de ahí

que el daño no obedeció a una impericia, descuido profesional o mala *praxis* (folios 1342 y 1455).

3.8. Si lo dicho fuera poco, aparece que la única alternativa para salvar la vida de la paciente, considerando su falta de respuesta a la terapéutica implementada, era permeabilizar la vía aérea a través de una traqueostomía de urgencia⁹. La cricotirotomía no era viable dada la ubicación de la estenosis -debajo de la membrana cricotiroidea-, posición inepta si lo que se quería era restablecer el flujo de oxígeno hacia los pulmones.

A la cirugía le eran propias varias situaciones adversas intraoperatorias. Entre ellas, como lo describieron el testigo técnico Gustavo Peláez y las experticias, daños a vasos sanguíneos no identificables con facilidad en razón de la rapidez con que debe realizarse la disección de campos (piel, tejido celular subcutáneo, fascia superficial, músculos pretiroideos, fascia posterior, y tráquea, tiroides y vasos).

Se aúna a lo anterior que a diferencia de procedimientos programados, no era mandatorio realizar exámenes diagnósticos al estar en juego la vida de la niña. De ahí que las malformaciones anatómicas, como el curso aberrante de arterias y venas, suelen pasar inadvertidas hasta que ocurra una lesión.

Los galenos del Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., por tanto, instauraron el tratamiento procedente de acuerdo

⁹ Dictamen pericial (folio 1343 cuaderno 1C).

con las reglas del arte. La atención en la entidad se prestó dentro de los parámetros exigibles con observancia de los principios de dignidad humana, benevolencia, solidaridad, calidad, integralidad, efectividad, responsabilidad, enfoque diferencial y continuidad del servicio.

En adición, la conducta de la demandada Adriana O'byrne Olano fue la correcta y aceptada por la ciencia médica para preservar la vida de la paciente¹⁰. Como su obligación es de «medios», no de «resultado», surgía improcedente exigirle infalibilidad.

La Corte tiene destacado que en las «(...) obligaciones de medio el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor»¹¹.

El compromiso del facultativo se reduce a entregar su sapiencia científica dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente. Para el efecto basta la diligencia y cuidado. El resultado está supeditado a factores externos, los cuales escapan a su dominio, *verbi gratia*, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.

El grado de diligencia exigible al profesional de la salud -ha dicho la Sala- se «sopesa y determina, de un lado, con la probabilidad de que el riesgo previsto se presente o no

¹⁰ Según la segunda experticia, si la estenosis impide entubar al paciente para asegurar la vía aérea, el procedimiento a realizar es la traqueostomía (folio 1453).

¹¹ CSJ. Civil. Sentencia de 5 de noviembre de 2013, expediente 00025.

*y con la gravedad que implique su materialización, y de otro, con la dificultad o facilidad que tuvo el profesional en evitarlo o disminuirlo, asuntos todos que, en punto de la ciencia médica, deben ser proporcionados al juez a efectos de ilustrarlo en tan especiales materias*¹².

En relación con lo precedente, existe una consolidada doctrina jurisprudencial de la Corte:

La sentencia de 5 de marzo de 1940, tomando como punto de partida la diferenciación entre obligaciones de medio y de resultado, dejó en evidencia cómo, por lo común, las obligaciones contraídas por los galenos pertenecen a la primera categoría, aunque *"Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos"*. En el primer evento -indicó- *"el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (...)"*¹³.

Bajo ese entendido, la Corte estimó en pronunciamiento de 3 de noviembre de 1977, que los profesionales de la medicina no se obligan *"a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber*

¹² CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, radicación 6878.

¹³ G. J. T. XLIX, No. 1935, p. 116 y s.s.

*puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones*¹⁴.

Después, mediante fallo de 12 de septiembre de 1985, la Corporación enfatizó en que *“Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación*”¹⁵.

La providencia de 26 de noviembre de 1986, ratificó su doctrina, recordando la excepción de haberse asegurado en el contrato *“un determinado resultado”*, pues en caso de no obtenerlo, *“el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima”*, salvo si demuestra alguna causa de exoneración como *“fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada”*¹⁶.

En esa dirección, sostuvo la Sala en decisión de 13 de septiembre de 2002, que *“(...) [s]i, entonces, el médico*

¹⁴ G.J. T. CLV, No. 2396, p. 320.

¹⁵ CSJ SC 12 sep. 1985, G.J. No. 2419, p. 407 y s.s. reiterada en CSJ SC 26 nov. 1986, G.J. No. 2423, p. 359 y s.s., CSJ SC 8 may. 1990, CSJ SC 12 jul. 1994, CSJ SC 8 sep. 1998, CSJ SC 30 ene. 2001, rad. 5507, CSJ SC 30 nov. 2011, rad. 01502.

¹⁶ G.J. No. 2423, p. 359 y s.s.

asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado.¹⁷.

Y al pronunciarse sobre esta problemática en el fallo proferido el 5 de noviembre de 2013, puntualizó que mientras "(...) en las obligaciones de medio el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor", en las de resultado lo "contingente está presente en una mínima proporción, de manera que la conducta del obligado debe ser suficiente para obtener el logro esperado por el titular del derecho de crédito"¹⁸.

¹⁷ CSJ SC174, rad. 6199.

¹⁸ Rad. 2005-00025-01.

3.9. Por lo demás, en la intervención de la tráquea como mecanismo urgente, la otorrinolaringóloga carecía de la posibilidad de evitar encontrarse con la arteria carótida por estar dentro de un curso anómalo¹⁹. La probabilidad de presentarse el hecho es excepcional y, en todo caso, se trataba de riesgo inherente a la cirugía.

Cuando se materializa una contingencia innata a la intervención, el daño no tiene carácter indemnizable porque no proviene de un comportamiento culposo atribuible al galeno. Sobre este concepto, recientemente decantó la Sala:

«La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello". Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.

«De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano»²⁰.

¹⁹ En posición superpuesta a la tráquea y no lateral a ésta como en la generalidad de pacientes pediátricos.

²⁰ CS.J. Casación Civil. SC7110 de 24 mayo de 2017, expediente 00234.

En esa línea de pensamiento, un dictamen, atendida su naturaleza técnico-científica, es prueba idónea para ilustrar acerca del conocimiento particular de la medicina sobre el caso descrito.

3.9.1. La prueba pericial practicada inicialmente identificó que la lesión ocurrida es una de las tantas complicaciones posibles de esa intervención cuando se realiza en condiciones no ideales, como en un evento de inminente peligro de fallecimiento de la paciente. Especialmente, tratándose de usuarios pediátricos, cuyos espacios quirúrgicos son muy pequeños.

En efecto, la experticia elaborada por la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología enfatizó que este tipo de riesgos son asumidos en la práctica médica ante la obstrucción respiratoria y la posibilidad de deceso si no se realiza el procedimiento (folio 1453).

Según el calificado concepto de los peritos, la lesión vascular fue imprevisible por hallarse situada la arteria carótida derecha en la parte anterior de la tráquea. De ahí, el daño no obedeció a una impericia, descuido profesional o mala *praxis* (folios 1342 y 1455). Si bien de esa circunstancia no se dejó registro en la historia clínica, ello no le resta credibilidad al hecho ni al dictamen, que lo refiere como una anomalía descrita en la literatura médica.

Entonces, la posición divergente de los recurrentes sobre el compromiso de la arteria carótida, sin respaldo

objetivo en el propio dictamen o en contraste con otros medios, no pasa de ser subjetiva. En materia de hechos, la casación no está instituida para hacer prevalecer el parecer de las partes sobre las pruebas, sino para exteriorizar no solo su existencia, sino también su real contenido.

En todo caso, así la arteria carótida derecha cursara en una trayectoria normal, es claro que por la cercanía de esa estructura vascular a la tráquea, su incidencia accidental es un riesgo inherente a la cirugía de urgencia que no gesta responsabilidad médica. Y frente a esa ruptura justificada de la vena, el dictamen avaló como solución correcta la escogida por la cirujana tratante. En tanto, la reparación del vaso cervical sugerida por los pretensores habría llevado al deceso de la niña (folio 1343).

3.9.2. Conforme a la otra prueba pericial, el paro cardiorrespiratorio vino a ser el resultado de la confluencia de varios factores: la estenosis subglótica (patología de base), la lesión vascular, la inadecuada ventilación por un tubo anestésico de calibre inferior al adecuado (único cuya introducción parcial fue posible debido a la obstrucción presente a nivel de la subglotis), la desaturación de oxígeno consecuencial y la entrada de aire en la tráquea (folio 1455).

Bajo esa perspectiva, la ruptura del vaso sanguíneo no fue lo determinante, sino la falta de oxigenación cerebral debida, en parte, a la insuficiente ventilación derivada de la estrechez traqueal como patología de base (folio 1456).

3.9.3. En suma, contrario a lo aducido en el cargo, las pruebas singularizadas no demostraban que el Centro Médico Imbanaco de Cali S.A., o sus galenos, hayan prestado una atención deficiente o no procurado los cuidados que requería la menor Brany Alexandra Trejo Villada, ni que en el acto quirúrgico la otorrinolaringóloga, Adriana O'Byrne Olano, obró de manera imperita, negligente o con violación de la *lex artis*. En concreto, no se acreditó la culpa galénica. Y si ese elemento se echaba de menos, tampoco había lugar a estudiar el requisito del nexo causal, pues, necesariamente, lo presupone.

Por lo mismo, al no estructurarse los errores de hecho probatorios denunciados, el Tribunal de manera alguna pudo trasgredir las normas invocadas ni ninguna otra de rango constitucional o convencional aplicable.

3.10. El cargo, en consecuencia, está llamado al fracaso, con la consiguiente condena en costas a los recurrentes, para cuya tasación se tendrá en cuenta que la demanda de casación fue replicada.

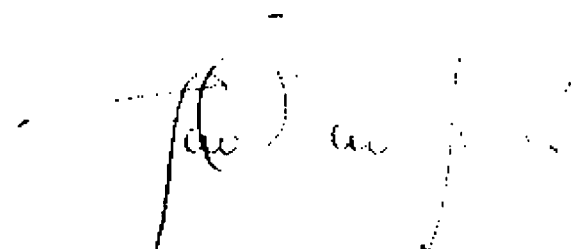
4. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, **no casa** la sentencia de 11 de mayo de 2015, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, Sala Civil, en el proceso ordinario incoado por Robert Orlando

Villada Muñoz; María Eugenia, Claudia Fernanda, Luis Alonso y Kelly Mayerlyn Trejo Vásquez; Rubén Danilo, Julieth Estefanía y Brany Alexandra Villada Trejo, contra la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar E.S.S., Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. y Adriana O'byrne Olano, con llamamiento en garantía de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

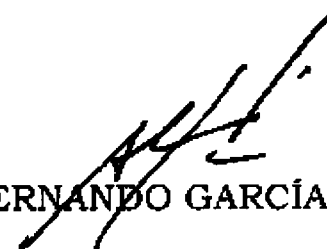
Las costas en casación corren a cargo de los demandantes recurrentes. En la liquidación respectiva inclúyase la suma de seis millones de pesos (\$6'000.000), por concepto de agencias en derecho, teniendo en cuenta que la demanda fue replicada.

Cópiase, notifíquese y cumplido lo anterior, devuélvase el expediente a la oficina de origen.



LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

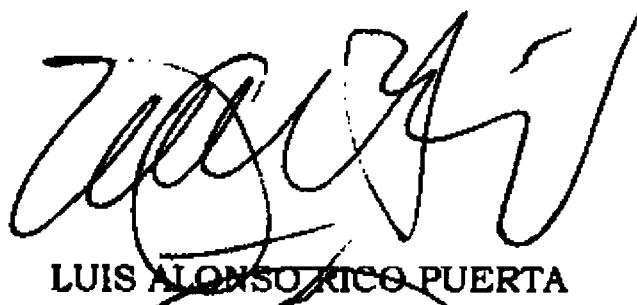
Presidente




ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO



AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO



LUIS ALONSO RICO PUERTA



OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE



FRANCISCO TERNERA BARRIOS