



REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
SENTENCIA DE 1ª INSTANCIA No. 261

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

DEMANDANTES: ALIRIO MORALES MARULANDA.
ALEX ALFREDO MORALES SALAZAR.
VICTOR MANUEL MORALES SALAZAR.
JOSE DAVID MORALES SALAZAR.
JAMES LEANDOR CEBALLOS CASTRO.
CARMENZA SALAZAR RODRIGUEZ.

DEMANDADOS: COOMEVA E.P.S. S.A.
FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE
CARDIOLOGÍA.

LLAMADOS EN G: SEGUROS ALLIANZ S.A.
ASEGURADORA CONFIANZA S.A.
DR. JAIRO ANDRES VIRVIESCAS.

RADICACIÓN: 76-001-31-03-012/2019-00269-00.

Santiago de Cali, veinticuatro (24) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO.

Dictar sentencia de primera instancia que dirima el conflicto planteado en la presente demanda verbal de responsabilidad civil médica instaurada en contra de la EPS COOMEVA S.A. EN LIQUIDACIÓN y la IPS FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA.

II. PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Pretenden los demandantes ALIRIO MORALES MARULANDA, ALEX ALFREDO MORALES SALAZAR, VICTOR MANUEL MORALES SALAZAR, JOSE DAVID MORALES SALAZAR, JAMES LEANDOR CEBALLOS CASTRO y CARMENZA SALAZAR RODRIGUEZ, que a través de la presente acción sean declaradas responsables las entidades demandadas de los

perjuicios morales y patrimoniales sufridos ante el fallecimiento de su familiar YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), en razón de las acciones u omisiones en la prestación del servicio médico asistencial y hospitalario brindado en la forma descrita en los hechos de la demanda.

III. HECHOS QUE SIRVEN DE BASE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

En síntesis, en la demanda se indicó que la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) padecía de una cefalea intensa, por lo cual consultó al médico el día 02 de agosto del año 2017, acudiendo inicialmente a la IPS SINERGIA SALUD, la cual era, para la época de los hechos adscrita a la EPS COOMEVA S.A.

Se expresó que en tal atención, la paciente fue dada de alta del servicio de urgencias con tratamiento medicamentoso, como se puede observar en su historia clínica.

Al día siguiente, 03 de agosto del año 2017, la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) consultó nuevamente en las instalaciones de la IPS SINERGIA SALUD quejándose de deposiciones líquidas y cefalea global intensa 9/10, donde se le continuó el manejo ambulatorio con analgésicos y antibióticos, sin que se le haya ordenado ningún paraclínico a pesar de haber consultado dos veces en menos de 24 horas.

Se afirma, que para el día 08 de agosto del año 2017, la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) consultó por tercera vez a la IPS SINERGIA SALUD, y en esta ocasión, ante la persistencia de sus síntomas, fue remitida a la entidad SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. también de la ciudad de Bogotá, establecimiento de salud en el cual la paciente estuvo hospitalizada hasta el día 10 de agosto del mismo año, sin recibir la atención requerida para identificar el origen de los síntomas sufridos, ni haber recibido la atención por la especialidad de neurología a pesar de encontrarse consignada su necesidad en la historia clínica.

Se indicó que, al día siguiente, 11 de agosto del año 2017, la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) acudió por cuarta ocasión a la IPS SINERGIA SALUD, en la cual se ordenó valoración por neurología, continuar con el manejo del dolor e incapacidad por dos días.

Pese a lo anterior, se afirma que el mismo 11 de agosto del año 2017 y ante el desespero de una fuerte cefalea, la paciente acude por voluntad propia a la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA a través del servicio de urgencias, donde fue calificada por el Dr. JAIRO ANDRES VIRVIESCAS PEÑA como un “TRIAGE 4”, remitiéndola a solicitar una cita

prioritaria a pesar de estar padeciendo un cuadro meníngeo mortal, y desatendiendo que la paciente llevaba varios días sufriendo de las sintomatología ya referida.

Posteriormente, la paciente procedió a solicitar la cita prioritaria según la indicación médica, la cual le fue asignada para la semana siguiente, por lo cual, en medio del desespero, decidió llamar a su padre ALIRIO MORALES MARULANDA, quien viajó el día 15 de agosto a la ciudad de Bogotá, para llegar a la ciudad de Manizales en compañía de su hija el día 17 de agosto del año 2017, acudiendo de inmediato a la CLÍNICA VERSALLES de esta ciudad.

Una vez hospitalizada la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) en esta IPS, se manifestó en la demanda que fue internada en la unidad de cuidados intensivos diagnosticada con una meningitis positiva para criptococo, y a pesar de los esfuerzos del personal médico, falleció el día 23 de agosto del año 2017 por un cuadro de meningitis no diagnosticado a tiempo.

Respecto a la relación familiar de la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), se manifestó que vivía con sus padres y su hijo en la ciudad de Manizales – Caldas, compartiendo condiciones de respeto, amor, consideración y unión familiar, y ante la situación económica se vio en la necesidad de establecerse en la ciudad de Bogotá, tiempo en el cual sus padres estuvieron a cargo de su hijo menor de edad.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL.

La demanda fue admitida una vez revisados por el despacho los requisitos de forma exigidos por nuestra ley procesal, y notificada la parte pasiva, la demanda fue contestada proponiendo excepciones de mérito y llamamientos en garantía.

V. CONTESTACIONES.

- La FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA al momento de contestar la demanda a través de apoderada judicial, manifestó que la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) acudió al servicio de urgencias de esa institución caminando, sola, refiriendo como motivo de consulta un dolor de cabeza persistente de una semana de aparición.

Expresó que fue valorada por el médico a cargo del triage, quien hizo la verificación inicial de su condición clínica conforme a lo señalado en el documento denominado como índice de severidad de emergencias, clasificando a la paciente como una urgencia verde o IV, que de acuerdo a las disposiciones legales puede ser derivada a un nivel de complejidad menor, sin

que esa conducta signifique una negación del servicio o cualquier forma de obstáculo o barrera irregular para su atención.

En ese sentido, afirma que el galeno asignado para la valoración descartó la presencia de signos neurológicos denominados como banderas rojas, y con buen criterio culminó su intervención con la siguiente conclusión *CITA PRIORITARIA PARA ESTUDIO AMBULATORIO*.

Una vez explicadas las razones fácticas de oposición a la demanda, propuso las excepciones de mérito denominadas *INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, INEXISTENCIA DE UN PRESUNTO ERROR U OMISIÓN DIAGNÓSTICA, INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL – EL DAÑO NO ES IMPUTABLE A LA ACTUACIÓN DE LA FUNDACION CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA – CAUSA EXTRAÑA, APRECIACIÓN DEL ACTO MÉDICO - NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES MÉDICO ASISTENCIALES, CUMPLIMIENTO DEL MARCO REGULATORIO NACIONAL EN MATERIA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA* y la *GENERICA*, y a su vez, llamó en garantía a la compañía aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A.

- La compañía aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., manifestó en su contestación que no existió falla o actuar negligente por parte del cuerpo médico de su asegurada FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, pues es evidente que la paciente al momento de su ingreso no presentaba ningún signo de alarma que indicara una clasificación diferente en triage o que justificara su intervención de urgencia.

En igual sentido, propuso las siguientes excepciones de mérito en contra de la demanda: *AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE CULPA IMPUTABLE A LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, POR ESTAR ACREDITADO EL PROCEDER DILIGENTE DE SU CUERPO MÉDICO, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEBIDO A QUE EN EL PRESENTE CASO NO SE CONFIGURÓ ERROR DIAGNÓSTICO ALGUNO Y SE ENCUENTRA ACREDITADO EL PROCEDER DILIGENTE DEL CUERPO MÉDICO QUE TRATÓ A LA DEMANDANTE, EL PROCEDER MÉDICO, EN UN ESCENARIO JUDICIAL, DEBE SER EVALUADO EN EL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y NO EX POST, CUANDO YA SE CONOCE EL DESENLACE FATAL INDESEADO, ELUSIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA POR PARTE DEL DEMANDANTE, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA DEMANDADA, ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA, TASACIÓN EXCESIVA E INFUNDADA DEL LUCRO CESANTE, TASACIÓN EXCESIVA DEL DAÑO MORAL,*

IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN A FAVOR DE LOS FAMILIARES DE LA SEÑORA YULY ANDREA MORALES, y la GENERICA.

- La EPS COOMEVA S.A. EN LIQUIDACIÓN, se opuso a todas las pretensiones incoadas en la demanda, afirmando que las mismas carecen de fundamento legal y fáctico, pues en el caso concreto no se reúnen los elementos para que se pueda atribuir responsabilidad a esa entidad prestadora de servicios de salud.

Asegura que en el comportamiento de la entidad o se sus profesionales no se advierte la ocurrencia de culpa, negligencia o descuido por la que deba ser llamada a responder, pues no hubo de su parte incumplimiento a las normas que regulan el aseguramiento en salud o la inobservancia de los reglamentos de la seguridad social en salud.

En ese sentido, propuso las excepciones de mérito denominadas como DESARROLLO PROPIO DE LA ENFERMEDAD Y SUS RIESGOS, OBLIGACIÓN DE MEDIO DE LOS PROFESIONALES Y ENTIDADES DE SALUD, INEXISTENCIA DE CULPA Y DE REPROCHE CULPABILÍSTICO, INEXISTENCIA DE CAUSALIDAD Y DE ATRIBUCIÓN DEL DAÑO, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE COOMEVA EPS, CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO DE LA EPS, EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS y la GENERICA.

Sumado lo anterior, llamo en garantía a la compañía aseguradora SEGUROS CONFIANZA, a los galenos que trataron a la paciente, y a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

- La sociedad COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – CONFIANZA S.A., señaló que no le constan los hechos de la demanda por se ajenos a su actuación, sin embargo, se opuso a estar obligada a pagar o reembolsar valor alguno a COOMEVA EPS, pues para la afectación de las pólizas debe demostrarse una responsabilidad del asegurado frente a los hechos y cumplirse con ciertas condiciones jurídicas.

Dicho ello, propuso las siguientes excepciones de mérito frente a la demanda y al llamado en garantía realizado en su contra: *INEXISTENCIA DE NEGLIGENCIA O IMPERICIA IMPUTABLE A COOMEVA EPS, LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE FUERON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO, INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTUACION DESPLEGADA POR COOMEVA EPS Y EL PRESUNTO DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDANTES, AUSENCIA DE PRUEBA DEL SINIESTRO IMPUTABLE A COOMEVA EPS CONSECUENTE INEXIGIBILIDAD DEL CONTRATO DE*

SEGURO, INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS, CARGA DE LA PRUEBA POR PARTE DE LA ACTORA PARA DEMOSTRAR LOS PERJUICIOS SUFRIDOS Y LA RESPONSABILIDAD DE COOMEVA EPS, SUBLIMITES ASEGURADOS / SUBLIMITES PARA EL ANEXO DE “DAÑO MORAL” y “LUCRO CESANTE”, DEDUCIBLE PACTADO PARA EL AMPARO DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE, LAS POLIZAS DE RESPONSABILIDAD MEDICA 03RC001136 NO TIENE APLICABILIDAD DENTRO DEL PRESENTE ASUNTO y la GENERICA.

- El Dr. JAIRO ANDRÉS VIRVIESCAS PEÑA, ha indicado en su contestación a través de su apoderado judicial que desconocía todo lo relatado respecto a los hechos anteriores, pues al momento de la atención la paciente no aportó documentación, historia clínica o exámenes realizados con anterioridad, el TAC, o cualquier otra anotación que le sirviera para entender el contexto de todo lo realizado hasta el momento a la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), es decir, que en ese espacio de tiempo, el único dato con el que contaba fue *“me duele mucho la cabeza hace una semana”*.

Se destacó que los signos vitales de la paciente eran estables, no tenía fiebre, ni signos de focalización neurológica o de respuesta inflamatoria sistémica, de manera que, según lo consignado en el índice de severidad de emergencias, la clasificación de urgencias en el Triage, estuvo ajustada.

Al igual que sus pares demandados, propuso las excepciones de mérito denominadas como *CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS EX ANTE* y *CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE LA FUNDACION CARDIO INFANTIL*.

- Respecto a los llamados en garantía realizados a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. y a los galenos Dr. JORGE HUMBERTO MENDEZ TELLEZ, Dr. JOSE ANTONIO RUBIANO RAMIREZ y Dra. MONICA ADRIANA FLORIAN GARCIA fueron declarados ineficaces por no haber sido notificados en debida forma por parte de COOMEVA EPS S.A.

CONSIDERACIONES.

I. PRESUPUESTOS PROCESALES.

Los presupuestos procesales de competencia del juez, capacidad para ser parte, para comparecer al proceso y demanda en forma se cumplen en esta ocasión en la cual las partes se encuentran igualmente legitimados en la causa tanto por activa como por pasiva respectivamente.

II. SOBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL.

Precedente Jurisprudencial: Ubicación legal - Concepto:

Para que haya contrato basta que exista un acuerdo de voluntades de dos o más personas que genere obligaciones y su incumplimiento faculta a la otra para demandar su resolución o el pago de los perjuicios causados.

La responsabilidad contractual opera entonces entre personas que se han ligado voluntariamente y por lo mismo han procurado especificar el contenido de los compromisos del negocio por ellas celebrado.

Sobre la responsabilidad contractual ha indicado la corte suprema de justicia lo siguiente:

“el contrato legalmente celebrado vincula a las partes y las obliga a ejecutar las prestaciones convenidas, de modo que si una de ellas incumple las obligaciones que se impuso, faculta a la otra para demandar bien que se le cumpla, que se le resuelva el contrato o el pago de los perjuicios que se le hayan causado por el incumplimiento ...”

“ahora, bien, sabido es que la responsabilidad se estructura mediante los elementos de incumplimiento de un deber contractual, un daño y una relación de causalidad entre éstos. lo primero indica la inexecución de las obligaciones contraídas en el contrato; lo segundo, vale decir, el daño, se concreta con la prueba de la lesión o detrimento que sufrió el actor en su patrimonio, porque no siempre el incumplimiento de uno de los extremos del contrato ocasiona perjuicios al otro, pues eventos se dan en que no se produce daño alguno, es por lo que precisado se tiene cuando se demanda judicialmente el pago de los perjuicios, le incumbe al actor demostrar el daño cuya reparación solicita y su cuantía, debido este último aspecto a que la condena que por este tópico se haga, no puede ir más allá del detrimento patrimonial sufrido por la víctima, carga de la prueba en cabeza del demandante que la establece el artículo 1757 del código civil que dispone que incumbe probar las obligaciones quien alega su existencia....”. (sentencia marzo 14 de 1.996, M.P. DR. LAFONT PIANETTA, gaceta jurisprudencial abril de 1.996, pag 23).

Respecto a la carga de la prueba en, la misma se encuentra en cabeza de la parte demandante, tal y como lo establece el artículo 1757 del código civil, mismo que dispone que incumbe probar las obligaciones quien alega su existencia.

Sin embargo, como todos los elementos del incumplimiento que estructuran la responsabilidad, son autónomos, vale decir, que cada uno tiene existencia por sí mismo y no depende de los demás; se hace

indispensable, entonces, la demostración de todos ellos, de modo que, sin la existencia de alguno de ellos, deviene en consecuencia la improsperidad de la pretensión indemnizatoria.

La responsabilidad civil es entonces contractual o extracontractual, de ahí que dichos pactos jurídicos se deban cumplir por los contratantes en la forma y términos estipulados hasta donde la naturaleza de la cosa lo permita.

No puede, entonces, ninguna de las personas que se vincularon a través del negocio jurídico, modificar por sí sola los términos del mismo, dándole por iniciativa propia una orientación diferente a la que se aceptó inicialmente.

El contrato, como acto jurídico por antonomasia, es fuente generadora de obligaciones y por tanto rige la conducta de los contratantes. el artículo 1602 del código civil prescribe que un contrato legalmente celebrado, es decir, perfecto y como tal que no adolezca de vicios, es una verdadera ley para los contratantes, la que debe regir las relaciones jurídicas que el acto crea entre ellas, aún por encima de las leyes generales, siempre que no sea contrario al orden público y las buenas costumbres.

Por eso expresa el Artículo 1603 del código civil que los contratos deben ejecutarse de buena fe, obligándose no solo a lo convenido sino a todas las cosas que emanen de la naturaleza de las prestaciones y también aquellas que por ley le pertenecen.

El profesional de las ciencias de la salud tiene su ámbito de actuación en relación con uno de los derechos fundamentales de la persona humana, la salud y la integridad física.

Ahora, en ciertos casos, a pesar de existir un contrato, el resultado puede escaparse al marco del mismo, y por ello incidir en que la responsabilidad no encuadre en el ámbito contractual sino en el extracontractual, por lo cual, habrá que examinar las circunstancias del caso concreto, si el resultado entró o no en el marco del contrato, si se ajustó o no a lo pactado, o si hay una manifiesta incompatibilidad con la finalidad que el contrato perseguía.

Como en todo estudio de responsabilidad civil que pueda caber a algún sujeto, en el campo médico operan los presupuestos generales, al respecto la jurisprudencia ha dicho sobre este aspecto lo siguiente¹:

“aunque para la corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al

¹ M.P. José Fernando Ramírez Gómez. Sentencia 30 de enero de 2001. Exp.5507.

médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del código de procedimiento civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, **“el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”**. Subrayado y negrilla fuera del texto.

Sobre la culpa, el elemento de imputación con fundamento en la culpa de la responsabilidad del profesional médico es de pronto uno de los más cuestionados en lo que ha sido el desarrollo de este modelo de responsabilidad.

En la jurisprudencia colombiana y en la de otros países, como España², se ha venido descartando toda idea de responsabilidad objetiva para los profesionales de la salud, no obstante que, en algunas ocasiones, incluso la jurisprudencia colombiana, trató de equipar dicha responsabilidad a la de las actividades peligrosas, buscando como efecto una inversión de la carga de la prueba, en beneficio de los pacientes.

En consecuencia, incumbe al perjudicado probar la culpa en que ha incurrido el profesional de la medicina.

Sobre la exoneración de responsabilidad, es preciso indicar que el médico en consecuencia debe poner toda su diligencia y cuidado en procurar la curación del enfermo de conformidad con los avances de la ciencia médica, y en caso contrario, si no atiende cabalmente su obligación, deberá responder por ello.

Ahora bien, como eximentes de responsabilidad civil pueden alegarse los siguientes:

- Las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito.

No responde el profesional médico, cuando los criterios de la *lex artis* del médico no permiten deducir que en el ejercicio de su práctica surja un evento de inesperada realidad, imprevisto o

² De Ángel Llagües, Ricardo. *Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil*. Civitas, Madrid. 1995. Pág. 35.

inevitable. La responsabilidad del médico ha de basarse en una culpa incuestionable y patente, es decir, que revele desconocimiento de los deberes que impone la ciencia médica, pues la conducta del médico debe ser negligente o culpable para que pueda condenársele. No sucede lo propio con el facultativo que se encuentra ante dificultades que se equiparan a una imposibilidad.

- La culpa del paciente, cuando no sigue sus instrucciones o abandona el tratamiento.

En los tratamientos médicos quirúrgicos, es claro que por razones de la personalidad y la dignidad humana, nadie puede ser obligado a someterse a un tratamiento médico, quirúrgico, transfusión de sangre o recibo de un medicamento, pero una actitud negativa del paciente, su oposición infundada, carente de razonabilidad, basada en meros caprichos o creencias científicas, puede constituir una “culpa de la víctima”,³ ejemplo sería, no hacerse un tratamiento de fisioterapia que puede perturbar el restablecimiento de la función de los miembros.

Sobre la responsabilidad médica.

En el derecho colombiano los deberes jurídicos a cargo de los médicos se encuentran consagrados especialmente en la Ley 23 de 1981 y en su decreto reglamentario 2280 del mismo año, sin que de ninguna manera excluya el régimen general que sobre responsabilidad civil se encuentra reglamentado en el derecho colombiano.

A través del convenio médico-paciente, el profesional de la salud se compromete a tratar al paciente a cambio de una remuneración, y el paciente a seguir las indicaciones prescritas por el galeno. Contraprestación económica que se establece como regla general, pues la atención puede ser gratuita por voluntad del profesional, sin que se desdibuje la obligación contractual, que surge del consentimiento de las partes. A partir de allí podemos extractar que el paciente se obliga a explicar los síntomas, sin ocultar nada, colaborar con el tratamiento y a cumplir las indicaciones prescritas por el médico, finalmente, pagar los honorarios, aunque como se dijo puede darse la gratuidad.

De otro lado, el médico adquiere la obligación de poner sus conocimientos, preparación y experiencia al servicio del paciente, elaborar correctamente la historia clínica, mantener el secreto profesional y utilizar los procedimientos y tratamientos autorizados por la *lex artis*.

De esta manera, se ha llegado a la conclusión que esta modalidad de convención ha sido definida por los autores modernos como un contrato *sui generis* o multiforme como lo ha llamado la Corte⁴, diferente de todos aquellos contratos clásicos típicos, el que se caracteriza por ser consensual,

³ Mosset Iturraspe, Jorge. *Responsabilidad por daños. Tomo III. Eximentes*. Ediar, Buenos Aires. 1980. Pág. 135.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 30 de enero de 2001, M. P. José Fernando Ramírez

intuitu personae, bilateral, oneroso (por regla general), continuo y de naturaleza civil (Art. 23 num. 5 del Código de Comercio).

La jurisprudencia patria respecto de la naturaleza de las obligaciones que asume el profesional médico ha sostenido de manera uniforme que se trata de una obligación de medio, sin que pueda generalizarse o extenderse sin distingo a todas las obligaciones, pues habrá casos de obligaciones médicas de resultado (por ejemplo, los laboratorios clínicos, o algunos casos de cirugía plástica con fines estéticos, o los casos del médico obstetra).

Así lo había reconocido en sentencias de 12 de septiembre de 1985, 3 de noviembre de 1977 y 5 de marzo de 1940 cuando sostuvo:

“ El médico no se obliga a sanar al enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir ese resultado. El haber puesto esos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones...la obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que 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”.

No obstante, un nuevo pronunciamiento jurisprudencial de nuestro Tribunal de Casación (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION CIVIL Magistrado Ponente Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ Bogotá, D. C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001) Referencia: Expediente No. 5507), sostiene que, si bien los criterios de obligaciones de medio y de resultado pueden ser de gran ayuda en determinado caso, es lo cierto que dicho débito prestacional determinante para efectos de la responsabilidad médica hay que buscarlo en cada caso en particular, pues las generalizaciones pueden conducir a grandes iniquidades o errores, dijo entonces:

“porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma”.

“..de ahí entonces, que con independencia del caso concreto, no es dable, ni prudente, sentar precisos criterios de evaluación probatoria, como lo hizo el Tribunal, pues es la relación jurídica particularmente creada, como ya quedó dicho, la que ofrecerá los elementos para identificar cuál fue realmente la prestación prometida, para a partir de ella proceder al análisis del comportamiento del profesional de la medicina y así establecer la relación de causalidad con el

daño sufrido por el paciente, porque definitivamente el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado”.⁵

Así pues, el galeno excepcionalmente adquiere obligaciones de resultado, en atención a que, si éste finalmente no se obtiene, luce evidente, en sede contractual, que el médico no cumplió a cabalidad con su prestación basilar, consistente en materializar o en hacer tangible lo ofrecido ex ante, generándose –como mínimo- una frustración en el paciente hecho dañoso y, por lo tanto, obligándose la responsabilidad civil del profesional.

En cuanto a la distribución de la carga de la prueba se venía sosteniendo de manera pendular que en algunos casos debía partirse de una culpa probada, en otros que debía presumirse la culpa y entonces correspondería al médico la prueba de su diligencia y cuidado, o en general la ausencia de culpa. También y con base en el controversial principio de la carga dinámica de la prueba se dice que cuando la demanda se edifica en cargos de una profesión liberal, como en este caso de la ciencia médica, que recaba conocimientos especiales y científicos que no están al alcance del común de las personas, la carga de la prueba se traslada entonces del paciente que por lo general es lego en la materia, al sujeto calificado en ella y de quien se reprocha su comportamiento, esto es al demandado.

En sentencia de 30 de enero de 2001, con ponencia del doctor José Fernando Ramírez Gómez, la Corte Suprema de Justicia, al abordar el tópico de la responsabilidad médica, luego de hacer una reseña de antecedentes jurisprudenciales, concluye sentenciosamente que para deducir responsabilidad al profesional de la salud debe mediar la demostración de la culpa, con independencia de si la obligación encuentra una causa contractual o extracontractual, manifiesta que en esta materia no pueden operar las presunciones de culpa, que en todo caso la actividad médica no puede ser calificada como una “empresa de riesgo”, y que muy lejos está de poderse asimilar a una actividad peligrosa de que trata el artículo 2356 del C.C.

En dicha providencia se sostuvo:

“Para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidados propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba”.

⁵ H. Corte Suprema de Justicia. Sentencia de 30 de enero de 2001. M.P. Dr. José Fernando Ramírez Gómez.

Vuelve para insistir sobre la demostración o carga de la prueba de la culpa, dice que, salvo casos excepcionales en que se haya contraído una obligación de resultado o de acuerdo a la naturaleza misma de la prestación, el paciente demandante deberá probar la culpa médica:

“Tratando la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que esta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa... En este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de “la culpa del médico sino también la gravedad” ... de suerte que, en caso de reclamación, este deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”. (subrayado fuera de texto).

Ahora bien, finalmente ha de expresarse que la legislación civil colombiana consagró la acción de resarcimiento para quien se viera afectado por culpa de otro, acción que se consagra en forma general en el art. 2341 del C.C. así:

ART. 2341.- El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.

III. CASO CONCRETO.

Dicho lo anterior, corresponde a este despacho analizar si las demandadas COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN, FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA o alguno de los llamados en garantía incurrieron en una responsabilidad médica por el incumplimiento de su obligación de brindar una debida atención a la paciente YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), en lo que tiene que ver con la atención médica brindada en el mes de agosto de 2017, quien como ya se indicó, falleció el día 23 de agosto del mismo año por el diagnostico denominado como meningitis por criptococo.

Ahora, de acuerdo con lo manifestado la parte demandante debe demostrar el incumplimiento del médico o de las entidades que prestaron los servicios de salud a la paciente, pues la parte demandada, a su vez no han mostrado una actitud pasiva, sino que se han esforzado por aportar todos los datos explicativos de su conducta, y por convencer que su comportamiento estuvo a la altura de lo debido y se cumplieron todos los protocolos establecidos para la atención presentada en los diferentes días del mes de agosto de 2017.

Resumiendo, debe decirse que los médicos, al igual que ocurre con otros profesionales, deben

responder por el incumplimiento puro y simple, es decir, la no prestación debida de los servicios, caso en el cual el demandado deberá probar que sí cumplió, y si no puede hacerlo, se presumirá su culpa.

Finalmente, el cumplimiento defectuoso debe ser establecido mediante prueba pericial idónea, y una vez probado el incumplimiento, quedará establecida la culpa en cabeza de los médicos, o en su defecto de las EPS o IPS responsables de la atención.

Como se ha mencionado frente a la carga de la prueba en procesos de responsabilidad civil, al demandante le corresponde probar los elementos de la responsabilidad, entiéndase el hecho, el daño y el nexo causal, para con ello, llegar al convencimiento del juez de la existencia del elemento de culpabilidad del demandado. Contrario sensu, al demandado le corresponde probar que empleó la diligencia y el cuidado que la situación ameritaba, sin que hubiese podido ser evitado el daño, aún con toda la pericia y diligencia empleada por el profesional médico para superar el evento.

En el presente caso, la parte demandante ha pretendido mediante los medios probatorios allegados, demostrar la existencia de los elementos de la responsabilidad, lo cual se pasa a explicar a continuación:

Ha quedado demostrado el *hecho* consistente en las atenciones médicas brindadas a la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) en el mes de agosto de 2017 en diferentes entidades y por diferentes galenos, que fueron alimentando su historia clínica de acuerdo a los hallazgos médicos encontrados en cada una de las atenciones prestadas.

De acuerdo con la historia clínica y notas médicas que reposan en el expediente, puede establecerse que efectivamente la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) asistió en una pluralidad de ocasiones a las entidades IPS SINERGIA SALUD, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. y FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, aduciendo padecer de un dolor de cabeza desde hace varios días, variando la intensidad del dolor y la sintomatología secundaria.

Así mismo, se encuentra probado que la paciente falleció en las instalaciones de la CLÍNICA VERSALLES de la ciudad de Manizales el día 23 de agosto de 2017, en donde se registró dentro de su historia clínica apartes como el siguiente: *“17/08/2017 PACIENTE DE 33 AÑOS, AP HTA EN MANEJO CON ENALAPRIL 20 MG AL DIA SIN OTROS DE IMPORTANCIA, CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE (CARMENZA SALAZAR) CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA CON PREDOMINIO OCCIPITAL IRRADIADA A REGION FRONTAL, TIPO PUNZANTE, DE INTENSIDAD 10/10 EN EDA...”*

“18/08/2017 PACIENTE DE 33 AÑOS, RECIENTE HIPERTENSION ARTERIAL, CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA, MALESTAR GENERAL, FIEBRE, INGRESA CON DX PRESUNTIVO DE MENINGITIS; INGRESA EN REGULARES CONDICIONES...”

“19/08/2017 ... SE DIAGNOSTICA MENINGITIS, SE LE TOMA LCR MUESTRA INFESTACION POR CRIPTOCOCO Y SINDROME DE SEPSIS CON APARIENCIA BACTERIANA, POR LO CUAL ESTA EN CUBRIMIENTO CON MEROPEGEN Y VANCOMICINA, ADEMAS ANFOTERICINA B Y FLUJOCONAZOL A DOSIS PLENAS, INGRESO SON CRISIS HIPERTENSIVA...”

“20/08/2017 HACE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS, PACIENTE QUE PERCISTE HIPERTENSA, SE TORNA TATICARDICA Y EMPIEZA A REGISTRAR DESATURACION, SE EVALUA INMEDIATAMENTE Y SE ENCUENTRA PACIENTE SIN RESPUESTA Y CIANOTICA, SIN PULSO PERO CON ACTIVIDAD CARDIACA... POSTPARO CARDIORESPIRATORIO CON AESP, REANIMADA INTUBADA Y VENTILADA POST PARO CARDIORESPIRATORIO EDEMA CEREBRAL POR NEUROINFECCIÓN SEVERA SEPSIS DE ORIGEN NEUROLOGICO EN MANEJO MENINGITIS BACTERIANA Y MENINGITIS POR CRIPTOCOCO EN MANEJO”.

“22/08/2017 PACIENTE CONECTADA A LA VENTILACION MECANICA BAJO TUBO OROTRAQUEAL GLASGOW DE 3/15 NO RESPONDE A NINGUN ESTIMULO... PACIENTE EN APARENTES MALAS CONDICIONES GENERALES SE VERIFICA LA PIEL MANILLA DE IDENTIFICACION EQUIPOS...”

“23/08/2017 PACIENTE EN APARENTES PESIMAS CONDICIONES GENERALES DURANTE EL TURNO DE HOY, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN SEDO ANESGECIA. PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS AL ESTIMULO, NO TIENE RESPUESTA A NINGUNA CLASE DE ESTIMULO...”

Acorde con lo anterior, considera este despacho que se encuentran probadas todas y cada una de las atenciones médicas referidas en la demanda, así como la causa de muerte de la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) en la Clínica Versailles de la ciudad de Manizales bajo el diagnostico de meningitis por criptococo.

Respecto al *daño* sufrido, este despacho sin entrar en análisis profundos puede establecer que también se encuentra probado, pues puede extraerse sin mayor esfuerzo de los documentos clínicos que la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) falleció el día 23 de agosto del año 2017, lo cual además de la historia clínica, se ha acreditado con el respectivo registro civil de defunción.

Sobre los perjuicios extrapatrimoniales, del interrogatorio de parte realizado a sus familiares ALIRIO MORALES MARULANDA, CARMENZA SALAZAR RODRIGUEZ, ALEX ALFREDO MORALES SALAZAR, VICTOR MANUEL MORALES SALAZAR y JOSE

DAVID MORALES SALAZAR, puede también extraerse de manera clara el daño moral que han sufrido como consecuencia de lo sucedido con su familiar YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), pues todos manifestaron haber presentado un gran impacto en su vida cotidiana al perder a su hija y hermana, y cada uno de ellos relató de manera clara la forma en la cual se ha visto afectada su vida por lo sucedido a su familiar, así como también se encuentra claramente probado este daño para su hijo menor de edad JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES.

Corresponde entonces ahora al despacho analizar las demás pruebas recaudadas con el ánimo de establecer si entre el hecho ocurrido y el daño presentado existe un nexo causal que sea atribuible a un incumplimiento por parte de las demandadas, EPS COOMEVA S.A. EL LIQUIDACIÓN, FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, o por parte de los llamados en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., SEGUROS CONFIANZA S.A. o el galeno Dr. JAIRO ANDRÉS VIRVIESCAS PEÑA, por lo cual, el despacho realizará un recuento fáctico y cronológico de la situación para proceder con el análisis de la responsabilidad de cada uno de los demandados y llamados en garantía.

Respecto a las atenciones recibidas por la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), en los documentos clínicos que reposan en el expediente encontramos cronológicamente lo siguiente:

- 02 de agosto de 2017: La paciente YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) acudió a la IPS SINERGIA SALUD consultado por un **dolor de cabeza asociado a dolor cervical**, por lo cual es diagnosticada con un sinusitis aguda y ordenado tratamiento con medicamentos amoxicilina, acetaminofén y loratadina, lo cual se encuentra aceptado en la contestación de la demanda de COOMEVA EPS S.A.⁶
- 03 de agosto de 2017: La paciente YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) acude por segunda vez a la IPS SINERGIA SALUD, en esta ocasión, según su historia clínica manifestó *“ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO QUE DESDE LA MADRUGADA PRESENTA DEPOSICIONES LIQUIDAS, CON MOCO, DOLOR ABDOMINAL TIPO RETORCIJÓN Y VÓMITOS --- ULTIMO VOMITO HACE UNA HORA --- Y CEFALEA GLOBAL INTENSIDAD 9/10”*.⁷

En esta ocasión, la paciente fue diagnosticada con diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y nausea y vomito, y le fueron recetados medicamentos como sales de rehidratación,

⁶ Folio No. 04 Archivo 016 Contestación demanda COOMEVA EPS S.A. – expediente electrónico.

⁷ Folio No. 38 (Historia Clínica) Archivo 016 Contestación demanda COOMEVA EPS S.A. – expediente electrónico.

tinidazol, acetaminofén y dieta astringente.

- 08 de agosto de 2017: La paciente YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) acude por tercera ocasión a la IPS SINERGIA SALUD aduciendo como motivo de consulta dolor de cabeza, y registrando su ingreso como ***“PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR EN REGIÓN OCCIPITAL QUE SE IRRADIA REGIÓN FRONTAL DE INTENSIDAD 10/10, SENSACIÓN DE MAREO, ANOCHE PICOS FEBRILES DE 38.7 C, NO OTROS SÍNTOMAS MANEJADO CON ACETAMINOFÉN, DICLOFENACO IM”,*** ADEMÁS, EN LAS OBSERVACIONES GENERALES SE INDICÓ LO SIGUIENTE ***“PACIENTE CON PUNTOS DE GATILLO A LA PALPACIÓN EN REGIÓN OCCIPITAL, Y LEVE RIGIDEZ DE NUCA, NO FOCALIZACIÓN SIN DÉFICIT”***.⁸

De igual manera en el acápite de conducta de la historia clínica se expresó: ***“PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR CEFALEA Y FIEBRE, QUE NO MEJORA CON ANALGÉSICOS ORALES AL EXAMEN FÍSICO ALGICA, FEBRIL CON TA ELEVADA, HIPERREFLEXIA, Y LEVE RIGIDEZ NUCAL, SE DECIDE DAR ORDEN DE VALORACIÓN POR URGENCIAS, SE DILIGENCIA FORMATO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA”***

En este mismo día, la paciente fue remitida al área de urgencias de la de la entidad SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., señalando en su historia clínica al momento del ingreso lo siguiente: *“3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CEFALEA TIPO PESO, CONTINUO, FIJO, NO IRRADIADO, NO FIEBRE, NAUSEAS VOMITO, NO SÍNTOMAS VISUALES, NO SÍNTOMAS MOTORES NI SENSITIVOS, DOLOR INTERRUMPE SUEÑO, AUMENTA CON MOVIMIENTOS, HA PRESENTADO EPISODIOS SIMILARES EN EL PASADO DESDE HACE 1 MES, DIERON ORDEN PARA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PERO NO HA TENIDO CITA. HA SIDO TRATADO CON ACETAMINOFÉN, NAPROXENO, IBUPROFENO SIN MEJORÍA”*.⁹

- 09 de agosto de 2017: La paciente YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) se encuentra hospitalizada en la entidad SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., señalando como evolución lo siguiente ***“PACIENTE QUIEN INGRESO POR CUADRO DE CEFALEA, EN EL MOMENTO REFIERE QUE HA DISMINUIDO SU CUADRO DE DOLOR, SE INFORMA POR LA OFICINA DE RADIO QUE DR. CALDERÓN NEURÓLOGO REFIERE QUE EN EL MOMENTO SE PUEDE MANEJAR POR***

⁸ Folio No. 43 y 46 (Historia Clínica) Archivo 016 Contestación demanda COOMEVA EPS S.A. – expediente electrónico.

⁹ Folio No. 83 (Historia Clínica) Archivo 003 AnexosPoder – expediente electrónico.

CONSULTA EXTERNA, PERO SE PUEDE SOLICITAR TAC CEREBRAL Y DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS MANEJO AMBULATORIO ”.¹⁰

- 10 de agosto de 2017: La paciente YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D) continua hospitalizada en la entidad SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, y en su evolución se observa lo siguiente: ***“PACIENTE QUIEN REFIERE QUE CONTINUA CON CUADRO DE CEFALEA Y DE VOMITO AL DESAYUNAR, SE COMUNICA CON COOMEVA PARA LA SOLICITUD DEL TAC SIN RESPUESTA EN EL MOMENTO... PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON DOLOR CONTINUO SE APRECIAN CIFRAS AUMENTADAS DE TENSION POR LO CUAL SE INICIA LOSARTAN Y DIETA HIPOSÓDICA, SE INFORMA POR OFICINA DE RADIO QUE COOMEVA ENVIARA AMBULANCIA PARA TRASLADO DE LA PACIENTE PARA TOMA DE TAC CEREBRAL, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO”.***¹¹

El mismo 10 de agosto del año 2017, a la paciente le fue tomado TAC cerebral, el cual se indica fue de características normales, no se encontraron lesiones óseas y tampoco parenquimatosas, por lo cual **se le dio de alta a la paciente** explicándole la naturaleza, curso y pronóstico de la enfermedad, dándole egreso con los diagnósticos de Cefalea e Hipertensión esencial primaria.¹²

- 11 de agosto de 2017: La paciente YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) acude al área de urgencias de la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA a las 13:27 horas, en donde es atendida por el llamado en garantía Dr. JAIRO ANDRÉS VIRVIESCAS PEÑA en el área de Triage, quien consignó en la historia clínica lo siguiente ***“MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: ME DUELE MUCHO LA CABEZA DESDE HACE MAS DE 1 SEMANA... OBSERVACIONES: PACIENTE CON CEFALEA DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.”***¹³

En virtud de la atención antes referenciada, el médico tratante otorgó a la paciente una clasificación de Triage VERDE – TRIAGE 4, por lo cual fue derivada a solicitar una cita prioritaria ante su EPS.

El mismo 11 de agosto de 2017, la paciente acude por cuarta ocasión a la IPS SINERGIA SALUD a las 03:27 pm aduciendo nuevamente como motivo de consulta el dolor de cabeza,

¹⁰ Folio No. 86 (Historia Clínica) Archivo 003 AnexosPoder – expediente electrónico.

¹¹ Folio No. 90 y 91 (Historia Clínica) Archivo 003 AnexosPoder – expediente electrónico.

¹² Folio No. 95 (Historia Clínica) Archivo 003 AnexosPoder – expediente electrónico.

¹³ Folio No. 77 (Historia Clínica Fundación Cardio Infantil) Archivo 003 AnexosPoder – expediente electrónico

señalándose en su historia clínica lo siguiente ***“PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN DADO POR CEFALEA EN REGIÓN DE HEMICRÁNEA IZQUIERDO, SENSACIÓN DE PESO, PACIENTE FUE VALORADA HACE 4 DÍAS DONDE SE REMITO POR URGENCIAS PARA HOSPITAL DE 3 NIVEL, FUE HOSPITALIZADA DURANTE 3 DÍAS , HICIERON TAC CEREBRAL AL PARECER RESULTADO NORMAL, Y DAN SALIDA, HOY PACIENTE RECONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR Y CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS. EN MANEJO CON ACETAMINOFÉN Y METOCARBAMOL SIN MEJORÍA SINTOMÁTICA”*** Y EN EL ACÁPITE DE CONDUCTA SE EXPRESÓ ***“PACIENTE CON PERSISTENCIA DE CEFALEA REFRACTARIA A AINES, QUE ESTUVO HOSPITALIZADO POR LOS MISMOS SÍNTOMAS, HOY ALGICA CON TA LEVEMENTE ELEVADA, SE DECIDE INICIAR MANEJO PARA DOLOR E HTA, SE DA ORDEN DE VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA, INCAPACIDAD POR 2 DÍAS 11/08/2017 HASTA 12/08/2017, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA”***.¹⁴

Como se indicó anteriormente, con posterioridad al día 11 de agosto de 2017, la paciente acude a la ayuda de su familia, siendo ingresada a la CLÍNICA VERSALLES de la ciudad de Manizales el día 17 de agosto de 2017, en donde efectivamente fue diagnosticada con la patología denominada como meningitis, y al realizarle el procedimiento de recolección de líquido cefalorraquídeo a través de una punción lumbar, mostro infestación por criptococo y síndrome de sepsis con apariencia bacteriana.

Tal y como se encuentra registrado en la historia clínica de la IPS CLÍNICA VERSALLES, una vez establecido el diagnóstico, la paciente inicia una desmejora de su estado de salud funcional y neuronal, presentando un paro cardiorespiratorio el día 20 de agosto y su posterior deceso vital el día 23 de agosto del año 2017.

Entonces, del anterior recuento fáctico y del análisis de las historias clínicas y demás pruebas recaudadas, puede establecer este despacho que efectivamente existe una relación de causalidad entre las atenciones prestadas a la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) en el mes de agosto de 2017 (*hecho*) y su lamentable fallecimiento a raíz de una meningitis por criptococo (*daño*) debido a un error en el diagnóstico, y deficiente prestación del servicio de salud, al no brindar todas las ayudas diagnósticas que requería su estado de salud para determinar la causa de sus padecimientos y ser tratada oportunamente . En ese sentido, entrará el despacho a analizar las atenciones y responsabilidades de cada uno de los demandados y llamados en garantía, teniendo en cuenta la prueba documental, las pruebas de oficio decretadas por el despacho y los dictámenes periciales practicados.

¹⁴ Folio No. 47 Archivo 016 Contestación demanda COOMEVA EPS S.A. – expediente electrónico.

Sobre el particular la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, ha indicado en su jurisprudencia apartes como el siguiente:

“Es posible, entonces, que un diagnóstico o tratamiento parezca adecuado si se lo examina de manera aislada; pero que, si se analiza en un contexto organizacional, haya sido defectuoso según los estándares médicos por la negligencia del profesional al no fijarse en el diagnóstico o tratamiento que hizo el médico que atendió al paciente en una oportunidad anterior y que estaba consignado en la historia clínica, infringiendo de ese modo los deberes de cuidado propios y organizacionales. La complejidad de las enfermedades y la fragilidad de la salud humana muchas veces se traducen en errores o eventos adversos no culposos, pero no hacer nada para evitar la aparición o repetición de tales fallas siendo previsibles y teniendo el personal médico la oportunidad y el deber legal de evitarlas, es constitutivo de culpa. Los errores y fallas médicas no son obra del infortunio sino procesos atribuibles a la organización y al equipo médico; y si bien es cierto que muchos de esos defectos no son previsibles ni producto de la negligencia o descuido, no lo es menos que tantos otros se pueden evitar con un mínimo de prudencia, diligencia o cuidado según los estándares de buenas prácticas de la profesión.

Las fallas médicas y organizacionales que se consideran relevantes para el desencadenamiento de aquel resultado, tales **como el error de diagnóstico, la tardanza en descubrir la patología que sufría la paciente**, los tratamientos y procedimientos que se le brindaron, así como las rupturas en los flujos de la comunicación, se enmarcan en una unidad de acción operativa a cargo de las instituciones demandadas, es decir que fueron obra suya en virtud del deber de prestadoras del servicio de salud de calidad que les asignó el artículo 185 de la Ley 100 de 1993. De ahí que esté suficientemente demostrado el factor de atribución del hecho desencadenante del daño.”¹⁵ (subrayado fuera de texto).

Respecto la responsabilidad de la demandada FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA y los llamados en garantía Dr. JAIRO ANDRÉS VIRVIESCAS PEÑA y ALLIANZ SEGUROS S.A.

Inicialmente el despacho entrará a analizar la atención realizada a la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) el día 11 de agosto del año 2017 en las instalaciones de la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, toda vez que solo acudió a esta institución en una sola oportunidad, para la realización del Triage.

¹⁵ Sentencia SC13925-2016 - Radicación n° 05001-31-03-003-2005-00174-01 – M.P. Dr. Ariel Salazar Ramírez Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil.

De la prueba documental, puede extraerse que la atención fue prestada a las 13:27 horas en el área de urgencias adultos de dicha entidad, y de la información consignada puede destacarse que la paciente ingresó caminando, sola, e indicando que le dolía mucho la cabeza desde hace más de una semana.

En cuanto a los signos vitales, no se encontraron por fuera de lo normal, y sobre la intensidad del dolor señaló un nivel 4 sobre 10, por lo cual, se concluyó que no tenía signos de focalización neurológica, se encontraba estable u no tenía signos de respuesta inflamatoria, asignándole una clasificación de TRIAGE VERDE – TRIAGE 4, con una impresión diagnóstica de CEFALEA.

La representante legal del FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL manifestó en su interrogatorio de parte que según la resolución No. 5596 del Ministerio de Salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", a la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) fue calificada como TRIAGE 4, es decir, que era una persona que requería una atención médica pero no de urgencia, razón por la cual fue orientada a solicitar una cita prioritaria.

Igualmente manifestó que de haber conocido que se trataba de una reconsulta, hubiesen tenido banderas rojas o signos de alarma que podían haber derivado en otra clase de desarrollo, situación que no ocurrió, pues solo se cuenta con la información registrada en la historia clínica de esa atención puntual.

Por su parte el Dr. JAIRO ANDRES VIRVIESCAS PEÑA, manifestó en su interrogatorio de parte que el procedimiento de evaluación del triage tiene como objetivo determinar si el paciente requiere o no atención inmediata, y si es alto el riesgo o alteración del estado de conciencia o desorientación se atenderá al paciente de forma prioritaria, así como cualquier alteración de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno.

En cuanto al caso en particular de la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), manifestó que su frecuencia cardíaca, respiratoria y su saturación de oxígeno se encontraban en estado normal.

También señaló que no hubo una bandera roja para sospechar de alguna situación que ameritara una atención urgente, pues solo manifestó tener una cefalea sin presentar historia clínica antigua, así como tampoco lo comentó verbalmente.

En relación al procedimiento del triage, este despacho como pruebas de oficio requirió a las entidades FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, IPS SINERGIA SALUD y SUBRED

INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. para que indicaran los protocolos establecidos para este proceso de valoración, y de tales respuestas se destaca que:

Según la IPS SINERGIA SALUD, una calificación de triage IV corresponde a *“Triage IV No agudos (Consulta Prioritaria). El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.”*.

En cuanto a los síntomas neurológicos, expresó que la escala de prioridad de triage respecto a la cefalea se encuentra catalogada como triage V.

“TRIAGE IV

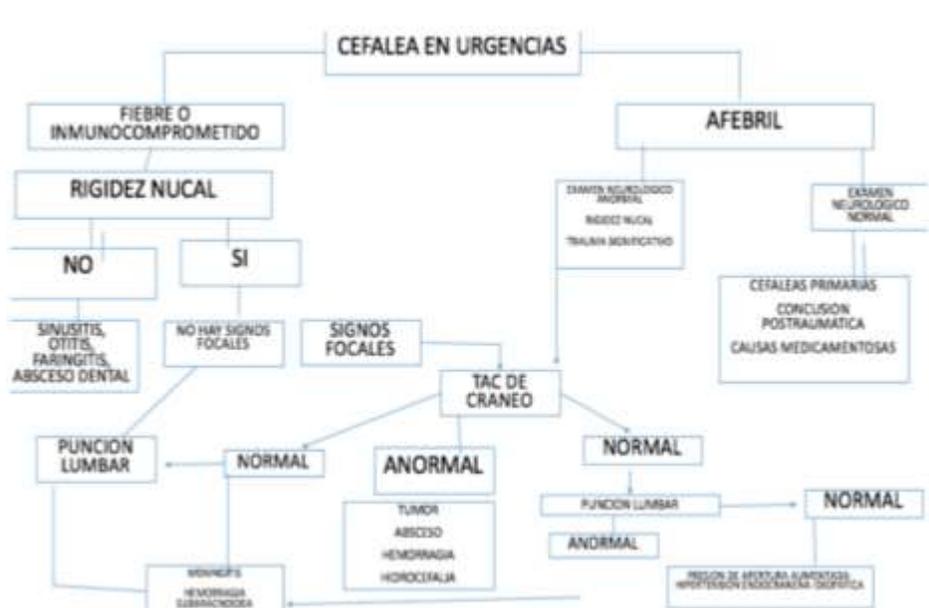
- *Vértigo sin vomito.*
- *Disminución progresiva de fuerza en una o más extremidades.*
- *Dolor lumbar tipo radicular, sin déficit neurológico.*
- *Lipotimia sin déficit neurológico*
- *Cefalea en paciente con historia de migraña.*

TRIAGE V

- *Cefalea crónica sin síntomas asociados.*
- *Parestesias en extremidades.*
- *Parestesias asociadas con ansiedad e hiperventilación.”¹⁶*

La FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA remitió copia de la guía de práctica clínica para la Cefalea, en la cual se encuentran referenciados los síntomas y signos de alarma, características clínicas, el diagnóstico diferencial, y los exámenes paraclínicos a realizar según el caso, destacando que efectivamente al momento de consultar esta institución, la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) no manifestó ninguno de los signos de alarma o banderas rojas allí descritos.

¹⁶ Folio 7 Archivo 065 RespuestaPruebadeOficio – expediente electrónico.



Así mismo remitió el instructivo de clasificación del triage, en el cual se encuentra descrito el algoritmo de decisión para agrupar y clasificar los pacientes que ingresan al servicio de urgencias, indicando que el nivel 4 se refiere a “*Pacientes que requieren solo un recurso para su atención*”, conclusión a la cual se llega una vez validados los signos vitales del paciente.

Dentro de este trámite procesal, también fueron escuchados distintos dictámenes periciales, destacando respecto al triage los siguientes apartes:

Dr. Jose Norman Salazar González (médico - master en medicina forense y abogado especialista en seguridad social) – Perito de la parte demandante: Indicó que el triage hace referencia a una medida de carácter administrativo enfocada en priorizar la atención del paciente, solo para definir la prioridad, y ya en una eventual consulta se realizan precisiones más detalladas.

Señaló que a pesar de que la paciente refirió mucho dolor de cabeza, el médico debe indagar si se ha consultado a otras instituciones y cuál ha sido su manejo, pues los galenos están formados para hacer una indagación y definir la magnitud de la sintomatología que el paciente refiere.

También se destaca que al indagarle sobre si tuvo o no incidencia la clasificación del triage en la paciente, señaló que incidió en el sentido de que en ese mismo día fue valorada en otra institución donde se le ordeno una valoración por neurología.

Dr. Felipe Caicedo Arbeláez (médico especialista en medicina de emergencias) – Perito del llamado en garantía Dr. Jairo Andrés Virviescas Peña: Señaló que el proceso de triage permite priorizar a los pacientes, pese a que en muchos casos no hay mucho espacio para diligenciar.

Sobre la cefalea, expresó que más o menos el 25% de los pacientes que asisten a urgencias presentan dolor de cabeza, y que los casos como el presente son extremadamente raros, pues en pacientes inmunocompetentes se presenta en 1 de cada 100.000 pacientes.

Consideró que el proceso de triage no tuvo incidencia en lo que sucedió a la paciente, pues se recomendó que la paciente asistiera a una cita prioritaria, cosa que sucedió dos horas después, y allí, al ser una consulta médica, se indagó mucho más en lo que había pasado con anterioridad, y a pesar de ello, incluso en esa consulta no se encontró nada urgente, por lo cual fue derivada a la consulta de neurología de manera ambulatoria.

También manifestó que considera que en el presente caso **si se cumplió con los estándares y se diligenciaron los datos que la ley exige para la clasificación de los pacientes en triage, resaltando que de entrada cuando un paciente ingresa caminando solo ya indica que no se encuentran comprometidas sus funciones neurológicas básicas.**

Además, refirió de manera categórica que en dicho triage no había ningún hallazgo que indicara la realización de una punción lumbar porque no tenía fiebre, ingreso caminando sola y no tenía síntomas meníngeos.

También fueron practicados dentro del trámite procesal testimonios técnicos, de los cuales se destaca lo siguiente:

Dra. Mónica Paola Buitrago Gómez (médica especialista en medicina de emergencias y magister en administración en salud) – testigo técnico de la Fundación Cardio infantil: Expresó al despacho que de acuerdo a análisis clínico realizado en la institución pudo concluirse que la clasificación del triage estuvo de acuerdo a lo dispuesto a la guía de atención estatuida para tal fin.

Aclaró que el triage es totalmente diferente a una consulta, pues es solo una clasificación, mientras que la consulta médica implica un ejercicio medico completo en la cual se indaga todo lo referente a la posible patología que pueda tener el paciente.

Reitero que, en el caso bajo estudio, la consulta por cita prioritaria la tuvo la paciente dentro del mismo día o en la misma tarde, lo cual cierra el siglo de paciente nivel triage IV, pues fue vista en una consulta formal y completa por un médico antes de las 24 horas en las cuales acudió al servicio de urgencias.

Normativamente, la resolución No. 5596 del año 2015 expedida por el Ministerio de Salud, establece los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los

servicios de urgencias, definiendo el triage como un sistema de selección y clasificación de pacientes basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles, consistente en una valoración breve que determina la prioridad en que un paciente debe ser atendido, y en su artículo 9 indica las responsabilidades del personal que realiza el triage de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 9. Responsabilidades del personal que realiza el "Triage". El personal que realiza el Triage, en el marco de la presente resolución, es responsable de:

9.1 Organizar y garantizar el orden en el que se realizará el "Triage" a las personas que lleguen al servicio de urgencias.

9.2 Entrevistar al paciente y/o acompañante.

9.3 Evaluar de manera oportuna y pertinente al paciente.

9.4 Clasificar al paciente de acuerdo con la metodología de "Triage" implementada en la IPS, según los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

9.5 Llevar el registro de los datos obtenidos en el proceso de "Triage".

9.6 Informar al paciente y/o acompañante el resultado de la clasificación realizada, el área de tratamiento y el tiempo estimado de espera para la atención inicial de urgencias, con observancia de los parámetros.” Subrayado y negrilla fuera del texto.

Corolario con lo anterior, puede concluir este despacho que la atención recibida por la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) el día 11 de agosto de 2017 en la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, realizada por el llamado en garantía DR. JAIRO ANDRÉS VIRVIESCAS PEÑA, no contiene ningún error, falta de diligencia o negligencia por parte del galeno o de la institución, toda vez que la clasificación del triage fue realizada dentro de los parámetros establecidos por la ley, las guías médicas y la escritura científica.

Tal conclusión, encuentra soporte en la prueba documental que reposa en el expediente, en los interrogatorios, dictámenes y testimonios practicados, y en las respuestas a las pruebas de oficio solicitadas por el despacho, y sumado a ello, no logró la parte demandante acreditar que la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) haya realizado alguna manifestación adicional al galeno, le haya indicado las atenciones anteriores o incluso que salía de una hospitalización, lo cual le hubiese permitido identificar una bandera roja o señal de alarma que le hiciera concluir que requería pasar a consulta de urgencias.

Sumado a ello, la conclusión a la cual llegó el Dr. JAIRO ANDRÉS VIRVIESCAS PEÑA en la clasificación del triage cumplió su función, toda vez que fue clasificada como TRIAGE IV y remitida a solicitar cita prioritaria a su aseguradora, y efectivamente, solo un par de horas después la paciente YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) fue atendida en la IPS

SINERGIA SALUD en consulta médica completa, en la cual se indagó más sobre su evolución y antecedentes, generándole una orden medica por neurología y la continuación del tratamiento con medicamentos.

Entonces, no es posible endilgar responsabilidad civil derivada del acto médico al Dr. JAIRO ANDRÉS VIRVIESCAS PEÑA o a la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, y serán declaradas como probadas las excepciones de mérito denominadas como *INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, INEXISTENCIA DE UN PRESUNTO ERROR U OMISIÓN DIAGNÓSTICA, INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL – EL DAÑO NO ES IMPUTABLE A LA ACTUACIÓN DE LA FUNDACION CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA – CUMPLIMIENTO DEL MARCO REGULATORIO NACIONAL EN MATERIA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS EX ANTE y CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE LA FUNDACION CARDIO INFANTIL.*

En cuanto a la compañía aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., bastan las anteriores manifestaciones en las que se descarta la responsabilidad civil del Galeno Virviescas, adscrito a la Fundación Cardio Infantil, para concluir que tampoco es viable endilgarle responsabilidad alguna, pues su vinculación obedece a la póliza contratada por la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, por lo cual, sin mayor análisis al respecto se declararan probadas las excepciones de mérito denominadas como *AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE CULPA IMPUTABLE A LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL POR ESTAR ACREDITADO EL PROCEDER DILIGENTE DE SU CUERPO MÉDICO y AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEBIDO A QUE EN EL PRESENTE CASO NO SE CONFIGURÓ ERROR DIAGNÓSTICO ALGUNO Y SE ENCUENTRA ACREDITADO EL PROCEDER DILIGENTE DEL CUERPO MÉDICO QUE TRATÓ A LA DEMANDANTE.*

Sobre la responsabilidad de la demandada COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN.

Es menester ahora analizar la conducta desplegada por la IPS SINERGIA SALUD y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. en las atenciones brindadas a la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), pues es precisamente en tales atenciones donde se evidencia la existencia del nexo causal entre el hecho y el daño en el presente asunto.

En primer término, debe indicarse sobre este particular que la paciente YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) acudió en cuatro oportunidades a la IPS SINERGIA SALUD,

las primeras tres de ellas los días 02, 03 y 08 de agosto del año 2017.

En las primeras atenciones (02 y 03 de agosto), puede evidenciarse en su historia clínica que desde la primera consulta la paciente refirió presentar un **dolor de cabeza desde la madrugada y dolor cervical**, dándole la IPS un plan de manejo por una rinitis no cuidada, hipertrofia de cornetes y una sinusitis aguda.

Para el día 03 de agosto de 2017, sumado al **dolor de cabeza con una intensidad 9/10**, la paciente refirió presentar deposiciones líquidas, dolor abdominal tipo retorcijón y vomito, dándole egreso nuevamente con un diagnóstico de diarrea y gastroenteritis, náusea y vomito.

Llama la atención del despacho, que en las dos primeras atenciones en la IPS SINERGIA SALUD no fue tratado de manera directa, ni se indagó sobre el dolor de cabeza, a pesar de que su intensidad era de 9/10, y la atención brindada fue una consulta médica completa.

Ya para el día 08 de agosto de 2017, la paciente acumulaba 7 días de dolor de cabeza, y en las anotaciones de ingreso quedó registrado que tal dolor se presentaba en la región occipital irradiándose hacia la región frontal y **con una intensidad de 10/10**, además, se consignó que presentaba **puntos de gatillo a la palpación en la región occipital y leve rigidez de nuca**.

Solo hasta este día, la IPS SINERGIA SALUD toma la decisión de remitir a la paciente a una institución prestadora de servicios de salud de mayor complejidad, ingresando a las 17:17 horas a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., en donde se consignó en su historia clínica que el ingreso se debía a una **“migraña de larga data”** y que **“dieron orden para valoración por neurología, pero no ha tenido cita. Ha sido tratada con acetaminofén, naproxeno, ibuprofeno sin mejoría”**.

Según la historia clínica, para el día 09 de agosto de 2017, el neurólogo de dicha entidad refirió telefónicamente, que de momento el caso se podía manejar por consulta externa, pero se podía solicitar un TAC cerebral y de acuerdo a los hallazgos dar un manejo ambulatorio.

Posteriormente, el día 10 de agosto del año 2017 fue realizado el TAC cerebral en el policlínico del Olaya de la ciudad de Bogotá, y en virtud de que dicho examen médico fue de características normales, la paciente fue dada de alta con un diagnóstico de cefalea, por encontrarse asintomática e indicándole las recomendaciones de manejo para una migraña.

A pesar de ello, tan solo un día después, la paciente acude a la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL ante la persistencia de su dolor de cabeza, y en las horas de la tarde acude nuevamente a la IPS

SINERGIA SALUD, donde se expresó en su historia clínica que la paciente a pesar de ser hospitalizada por 3 días, se encontraba reconsultando por persistencia del dolor y cifras tensionales elevadas, con manejo de acetaminofén y metocarbamol sin mejoría sintomática.

En esta ocasión, la IPS SINERGIA salud se limita a emitir una orden de valoración por neurología, una incapacidad por dos días y recomendaciones generales y signos de alarma.

Obsérvese entonces que desde el día 02 de agosto hasta el día 11 de agosto del año 2023, transcurrieron 10 días en los cuales la paciente YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) consultó en numerosas ocasiones a las IPS que hacían parte de la red de prestadores de la EPS COOMEVA S.A. EN LIQUIDACIÓN, a la cual se encontraba afiliada, y pese a ello, pese a la persistencia de los síntomas, a la rigidez de nuca, y a las reconsultas realizadas, el personal médico que la atendió no logró encontrar el diagnóstico acertado que se encontraba padeciendo, sino que fue tratada por diagnósticos superficiales como sinusitis, rinitis, cefalea, náusea y vómito, diarrea y gastroenteritis, administrándole fármacos no apropiados para su mejoría y que por el contrario disimularon u ocultaron de alguna manera los síntomas reales.

Reprocha este despacho que la institución SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. haya dado de alta a la paciente por el hecho de que él no se encontraran hallazgos anormales en el TAC cerebral realizado, sin indagar de manera más profunda la razón por la cual el dolor de cabeza era persistente y venía acompañado de una rigidez de nuca, síntoma propio de un cuadro meníngeo, como lo expresaron los galenos en las pruebas periciales arribada y testimonios técnicos.

Así mismo, no se explica este despacho la razón por la cual la paciente fue dada de alta sin haber sido valorada por la especialidad de neurología, y con base en que fundamentación, el neurólogo de dicha entidad, Dr. Calderón refiere sin realizar consulta a la paciente y por referencias telefónicas, que en el momento la paciente podía ser manejada por consulta externa, es decir, que se abstiene de revisar a la paciente cuando precisamente este fue el objeto de su remisión a una institución de mayor nivel, la necesidad de consulta neurológica.

Obsérvese entonces como esta entidad fue negligente en la atención prestada a la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) durante los tres días que se encontró allí hospitalizada, y decidieron darle de alta a pesar de que no se había encontrado la causa real de su evolución de dolor de cabeza y rigidez de nuca, se reitera, sin siquiera haber sido valorada por el especialista en neurología, y limitándose a formular medicamentos analgésicos y medicamentos como losartan, metoclopramida, dipirona, dexametasona, acetaminofén, naproxeno, ibuprofeno entre otros.

Ello significa una clara falta o error en el diagnóstico que tuvo un impacto negativo en la salud y en la vida de la paciente, pues claramente de haber sido diagnosticada en un término más rápido, se hubiese podido brindar el tratamiento adecuado para el manejo de meningitis que padecía en silencio, sin que el personal médico lo percatara entre el 02 y el 11 de agosto de 2017, y el cual solo fue diagnosticado por la Clínica Versailles de la ciudad de Manizales después del 17 de agosto del mismo año.

También encuentra reproche por parte de este despacho la atención brindada el día 11 de agosto de 2017 por la IPS SINERGIA SALUD, pues a pesar de que la paciente se encontraba con una evolución considerable de dolor de cabeza, de haber sido hospitalizada por esta razón los 3 días anteriores, y de consultar por cuarta ocasión dicha entidad, se limitó a emitir una orden de valoración por neurología, dos días de incapacidad y citar las recomendaciones y signos de alerta a la paciente.

Es en este punto donde señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) desiste de seguir trasegando por el sistema de salud y no consulta más médicos, destacando que se encontraba incapacitada y siguiendo las recomendaciones dadas por su IPS, hasta el 14 de agosto, cuando en medio del desespero decide llamar a su padre quien la traslada a la ciudad de Manizales para ser ingresada el 17 de agosto a la Clínica Versailles, lugar donde si fue diagnosticada con una meningitis por criptococo y fue tratada de manera adecuada, lo cual lastimosamente no fue suficiente y falleció 6 días después en pésimas condiciones de salud.

Las afirmaciones realizadas por este despacho, encuentran soporte probatorio en la prueba documental, testimonial y los dictámenes periciales practicados, los cuales se pasan a referir a continuación:

El Dr. Jose Norman Salazar González (médico - master en medicina forense y abogado especialista en seguridad social) – Perito de la parte demandante, aseguró que si se hubiera identificado antes la meningitis se había podido usar el medicamento adecuado para revertirla, es decir, que es una enfermedad no fatal si se trata de manera adecuada.

En cuanto al diagnóstico de esta enfermedad señaló, que el examen se realiza a través de una punción lumbar, y dicho examen diagnóstico no es de alta complejidad, sino que puede realizarse en muchos centros de salud.

También manifestó que la paciente efectivamente requería ser valorada por el especialista en neurología, pues se hubiese dado la posibilidad de que tal especialista abordara los síntomas de la

cefalea y el aumento de sus síntomas, su evolución y las banderas de alerta, significando ello que el galeno hubiese tenido los elementos necesarios para tomar una decisión acertada y enfocarlo diagnósticamente.

El Dr. Felipe Caicedo (médico especialista en medicina de urgencias) – Perito de la Fundación Cardio infantil, manifestó que sobre la atención médica que los síntomas que presentaba la paciente efectivamente podían derivar en una valoración por neuroimagen o por especialista en neurología, tal y como se dio en este caso.

Se destaca también de este testimonio que el perito manifestó que el medicamento acetaminofén puede disminuir el dolor y la temperatura presentada por la paciente, y que la prueba Gold Estándar para diagnosticar una meningitis es la punción lumbar.

El Dr. Abelardo Montenegro (médico internista) – testigo técnico de la parte demandante, indicó en su testimonio que la meningitis es una inflamación de las meninges, mientras que el criptococo es un hongo, **que la rigidez de nuca es uno de los signos claros de una meningitis**, mientras que la prueba Gold Estándar para diagnosticarla es una punción lumbar.

Sobre la sintomatología expreso que en un principio puede ser simplemente cefalea, fiebre y desaliento, y como signo clínico una clásica rigidez de nuca, la cual se encuentra rígida al momento de mover el cuello.

Sobre la paciente YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), expreso que solicitó la punción lumbar debido a los hallazgos encontrados al momento de realizar la valoración a la paciente, encontrándola muy enferma, taticardica, con fiebre y deshidratada.

Afirmó que, a su juicio, con la sintomatología que tenía la paciente **para el día 08 de agosto de 2017 (cefalea 5 días de evolución, fiebre y rigidez de nuca), si podría pensarse en una meningitis como diagnostico diferencial.**

El Dr. Jesús Hernán Rodríguez Quintana (médico especialista en neurología) – testigo técnico de la Fundación Cardio infantil, manifestó que ante las sospechas de los síndromes meníngeos debe realizarse un TAC cerebral, y al encontrar alguna anomalía, debe procederse con la punción lumbar, que es la prueba Gold Estándar para detectar la meningitis, y sobre tal liquido debe realizarse otra prueba para detectar la cantidad de hongo en el líquido.

Este especialista en neurología, señalo que, a su juicio, **un dolor de cabeza y rigidez de nuca significan dos de los tres síntomas propios de una meningitis**, por lo cual, así no tuviese la fiebre

o la cefalea, al encontrar **la rigidez de nunca es un síntoma muy significativo, pues indican una inflamación de las meninges.**

Recalcó que, si un paciente tiene rigidez de nunca, le haría el TAC para prevenir algún inconveniente con la punción lumbar, pero que solo ante tal rigidez, realizaría la punción lumbar, pues el TAC aporta información, pero la decisión definitiva para hacer la punción lumbar es la rigidez de nuca.

Sobre la aplicación de corticoides, **manifestó que este tipo de medicamentos desinflan temporalmente las meninges y esto puede llevar a falsear el cuadro clínico, pues la rigidez de nuca, la fiebre e incluso el dolor de cabeza puede desaparecer.**

Expresó que si el médico tratante está seguro de que el diagnóstico es una migraña, son el tipo de medicamentos adecuados, sin embargo, de no ser una migraña considera que no son los adecuados, pues pueden falsear el cuadro clínico y ocultar el verdadero origen de la cefalea.

Así las cosas, este despacho concluye que en las atenciones recibidas por la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), principalmente en la brindada por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., si se presentó una falla en el diagnóstico y tratamiento otorgado a su sintomatología, pues el mismo especialista en neurología manifestó que ante una rigidez de nunca no puede tratarse un dolor de cabeza como una cefalea primaria, sino como una cefalea secundaria en la cual no se debían aplicar corticoides.

Es claro entonces que ante la cefalea constante con evolución de varios días y la rigidez de nuca que presentaba la paciente para el día 08 de agosto de 2017, en los dos días posteriores que se encontró hospitalizada, el personal médico debió indagar más en las causas de dicha sintomatología a pesar de contar con un TAC sin hallazgos anormales, y sumado a ello, no debieron aplicarle medicamentos corticoides como la dexametasona que sirvieron para disminuir u ocultar de alguna manera los síntomas propios de un cuadro meníngeo, sino que por el contrario, ante la tantas veces citada rigidez de nunca, debieron proceder con la prueba Gold Estándar para descartar una meningitis, es decir, la punción lumbar.

Ahora, retomando la responsabilidad en cabeza de la EPS COOMEVA S.A. EN LIQUIDACIÓN, en informe rendido el día 31 de enero de 2023 obrante en el archivo 053 del expediente electrónico, esta entidad manifestó que la paciente identificada con la cedula de ciudadanía No. 30.238.732 efectivamente se encontraba afiliada a esa entidad desde el día 22 de abril del año 2009 hasta el día 31 de octubre del año 2017, ante el reporte de su fallecimiento en la fecha 23 de agosto del mismo año 2017.

Informó que la paciente tenía como IPS asignada la institución IPS MEDICA SINERGIA UNIDAD BÁSICA LOURDES y como IPS odontológica SISCOOP LOURDE de la ciudad de Bogotá.

Así mismo respecto de los contratos suscritos y vigentes para el año 2017, menciono que la base de datos si relaciona un contrato con la entidad SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, el cual tenía como fecha de inicio 01/11/2020 y fecha de terminación 31/01/2022.

Sin embargo, reposa en el expediente copia del contrato para la prestación de servicios de salud modalidad pago por evento No. EPS-CO-BOG-044-2017 suscrito entre COOMEVA EPS S.A. y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, cuya vigencia data del 15 de abril de 2017 al 15 de abril del año 2018, es decir, que la institución prestadora de servicios de salud en la cual fue atendida la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), si hacia parte de la red de prestadores de la EPS demandada para la fecha en la cual ocurrieron los hechos, siendo entonces solidariamente responsable por las fallas ocurridas en la prestación del servicio médico.

Sobre la responsabilidad de las EPS en los actos médicos, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC 2769 del año 2020 con ponencia del Magistrado Dr. Octavio Augusto Tejeiro Duque, realizó importantes precisiones al respecto, destacando su conclusión al indicar que *“como se puede concluir del anterior recuento jurisprudencial, existe un criterio consolidado en lo que implica para las Entidades Promotoras de Salud cumplir a cabalidad con la administración del riesgo en salud de sus afiliados y los beneficiarios de estos, así como garantizar una idónea prestación de los servicios contemplados en el plan obligatorio de salud, toda vez que su desatención, dilación o descuido, ya sea que provenga de sus propios operadores o de las IPS y profesionales contratados con tal fin, es constitutiva de responsabilidad civil”* Subrayado y negrilla fuera del texto.

Por todo lo dicho, en el caso bajo estudio, la EPS COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN será declarada civil y solidariamente responsable por los perjuicios ocasionados a raíz de la muerte de la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.).

Sobre la responsabilidad de la compañía aseguradora SEGUROS CONFIANZA S.A.

En cuanto a la responsabilidad de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. en calidad de llamada en garantía, esta será condenada solidariamente al pago de los perjuicios ocasionados al núcleo

familiar de la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) de acuerdo a lo que se encuentre probado y los amparos contratados y debidamente consignados en la póliza de responsabilidad civil extracontractual de clínicas y hospitales 03RC001060, como se declarará más adelante, pues esta compañía aseguradora no rechazó la existencia de la póliza ni la vigencia de la misma para el momento en el cual se presentaron los hechos.

Por el contrario, la representante legal de la compañía aseguradora indicó en su interrogatorio de parte que la póliza 03RC001060 se encontraba vigente para el momento de la atención, es decir, para el mes de agosto del año 2017.

Respecto a la cobertura, manifestó que cubre responsabilidad civil profesional médica, el daño moral, el lucro cesante y cuenta con un valor amparado de \$ 2.500.000.000 Mcte y un deducible del 10% con un mínimo de \$ 9.000.000 y para el daño moral un deducible de \$ 7.000.000 Mcte.

Se expresó que dicha póliza cubre en exceso la póliza que debe tener la IPS, que mínimo debe ser por valor de \$ 100.000.000 Mcte y la que tenga el médico tratante que debe ser por \$ 50.000.000 Mcte, es decir, que la póliza expedida por seguros CONFIANZA S.A. inicia su cobertura a partir de los \$ 150.000.000 Mcte.

Sobre lo referente al contrato de seguro es preciso traer a colación algunos apartes de la Sentencia de Casación de fecha 29 de enero de 1998, M.P. Dr. Carlos Esteban Jaramillo Schloss (Expediente No. 4894), la cual contiene aspectos importantes relativos al contrato de seguros, así:

“a) Aun cuando el Código de Comercio vigente en el país desde 1972 no contiene en el Título V de su Libro Cuarto ninguna definición del contrato de seguro, lo cierto es que con apoyo en varias de las disposiciones que de dicho Título hacen parte, y de modo particular en los Arts. 1037, 1045, 1047, 1054, 1066, 1072, 1077 y 1082, bien puede decirse que, en términos generales, es aquél un negocio bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una empresa autorizada para explotar esta actividad, se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos estos en que se les llama de “daños” o de “indemnización efectiva”, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro. Así, pues, uno de los elementos que identifican este esquema es la obligación “condicional” que contrae la referida empresa aseguradora, consistente en ejecutar la prestación prometida si llegare a realizarse el riesgo asegurado, obligación que por lo tanto equivale al costo que frente al “siniestro” debe ella asumir y de igual modo representa la contraprestación a su cargo, correlativa al pago de la prima que recibe del tomador, siempre en el bien entendido que la susodicha obligación es producto sobresaliente de un contrato que en tanto concebido para desempeñar una función bienhechora y no de simple pugna entre intereses económicos

antagónicos según lo apunta con acierto un afamado expositor (Joaquín Garrigues. Contrato de Seguro Terrestre. Cap. 2º, Num. ii), tiene un doble fundamento en la idea de buena fe extrema - uberrimae fidei contractus- y en la idea de solidaridad, nociones ambas que lejos de quedarse en loables aspiraciones teóricas de las que el comercio suele no ocuparse con la atención necesaria, son ricas por el contrario en consecuencias prácticas cuando se trata de resolver los problemas, de no poca importancia por cierto, que con mucha frecuencia se presentan entorno a la manera apropiada como han de ser interpretadas, y también aplicadas, las cláusulas contenidas en los documentos contractuales al tenor de los cuales se rige por principio cada relación asegurativa en particular. (....)

Siguiendo estas orientaciones, ha sostenido esta corporación que siendo requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (G.J, t. CLVIII, pág. 176) y que por lo tanto, en este campo rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas, “...El Art. 1056 del C de Com(sic), en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, otorga al asegurador facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado..”, agregando que es en virtud de este amplísimo principio “que el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato. Son estas las llamadas exclusiones, algunas previstas expresamente en la ley...” (Cas. Civ. de 7 de octubre de 1985, sin publicar), exclusiones que por su propia índole, limitativa de los riesgos asumidos por el asegurador, requieren ser interpretadas con severidad en una concienzuda tarea que se oriente, de una parte, a establecer su justificación técnica, y de la otra a precisar el alcance de dichos riesgos conforme a reglas de carácter legal o convencional, luego no le es permitido al intérprete “...so pena de sustituir indebidamente a los contratantes, interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido, ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no sólo se encuentren expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida.....” (Cas Civ. de 23 de mayo de 1988, sin publicar). Subrayado fuera del texto.

Ya en el caso particular, se observa que en la página principal de la póliza No. RC001060 están consignados los amparos en responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales, daño moral y lucro cesante hasta por la suma de \$ 2.500.000.000 Mcte.

Ahora bien, en los alegatos de conclusión, se indicó que dicha póliza solo tiene cobertura respecto al daño moral, desconociendo la existencia de los demás daños extrapatrimoniales como el daño a la vida de relación o daño a la salud.

Pese a ello, tal argumento no es de recibido por este despacho, toda vez que revisado el articulado de la citada póliza No. RC001060, se encuentra que el alcance del objeto de la misma es el siguiente **“INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.**

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO.¹⁷ Subrayado y negrilla fuera del texto.

Dicho ello, se encuentra probado para este operador judicial que la EPS COOMEVA S.A. EN LIQUIDACIÓN suscribió la póliza antes referenciada en calidad de tomador y asegurado, aceptando todas su condiciones especiales y generales contenidas en las citadas formas, por lo cual, se encuentra obligada a responder por los perjuicios generados a la parte demandante la compañía aseguradora SEGUROS CONFIANZA S.A. en las sumas económicas existentes para atender el presente evento, sin que opere su modalidad en exceso, toda vez que en el presente caso no serán condenadas ninguna IPS ni ningún profesional de la salud que aporte pólizas de seguro adicionales, y para tal efecto, deberá la EPS demandada pagar el deducible la forma pactada al momento de suscribir el contrato de seguro.

Conclusión:

¹⁷ Folio No. 27 y 28 (Póliza) Archivo 019 Contestación demanda SEGUROS CONFIANZA S.A. – expediente electrónico.

Habiéndose demostrado mediante la amplitud de medios probatorios, la configuración de todos los elementos de la responsabilidad civil entre la parte demandante y la parte demandada, y analizada la solidaridad legal entre la EPS y las IPS, y a su vez, la responsabilidad de la compañía aseguradora para con su asegurado, se procede a la tasación de los perjuicios de la siguiente forma.

IV. DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y LA OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

Como medios persuasivos útiles para la constatación de lo pretendido y para la legitimación en la causa por activa, obra en el expediente prueba documental que acredita la calidad de padre, madre, hermanos e hijo de la señora YULI ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.)

En cuanto a las pretensiones, se observa que la parte demandante reclama indemnización de índole material (lucro cesante) - e inmaterial – (daño moral y daño a la vida de relación y/o daño a la salud).

En cuanto a los perjuicios extrapatrimoniales:

Daño moral.

Sobre este perjuicio la Corte señaló en el fallo de 18 de septiembre de 2009, radicación N° 2005-00406-01, que *“corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo” (cas.civ. sentencia 13 de mayo de 2008, SC-035-2008, exp. 11001-3103-006-1997-09327-01), 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...*”

Y más adelante en la misma sentencia sostuvo: *“El daño moral se ubica en lo más íntimo del ser humano y por lo mismo resulta inestimable en términos económicos, sin embargo, la sala ha sostenido que, solo a manera de relativa satisfacción, es factible establecer su quantum “en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador”.*

En providencia más reciente esa corporación incursionó en el estudio de un caso donde se produjo el fallecimiento de la víctima directa exponiendo que *“Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por esta Corporación¹⁸, de cara a las trágicas e inesperadas circunstancias en que*

¹⁸ Sentencias SC15996- 2016 y SC13925-2016.

*aconteció la muerte del señor Ramírez Zuluaga, se fija en la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000) el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos a la demandante en su calidad de cónyuge de la víctima”*¹⁹.

Teniendo en cuenta las pautas jurisprudenciales referente a la tasación de los perjuicios morales en los eventos donde se ha presentado el fallecimiento de la víctima y de cara al presente asunto donde se pretende el resarcimiento precisamente del fallecimiento de la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), este operador debe acoger el precedente jurisprudencial vertical planteado por la Corte Suprema de Justicia estableciendo al *arbitrio iudicis* la indemnización para cada uno de los demandantes teniendo como referente, los parámetros fijados por esa corporación.

De manera que, atendiendo el fallecimiento de la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) tan solo a sus 33 años de edad, es claro que esta situación le generó a los demandantes una congoja, tristeza, aflicción, preocupación y demás sentimientos negativos en su esfera personal, según lo manifestado por sus familiares y los testimonios escuchados al respecto, quienes conocen de primera mano su situación.

Prueba de ello es que en los interrogatorios de parte y en el testimonio escuchado se pudo establecer la convivencia y estrecha relación que tenía YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) con su padre, madre, hermanos y claramente con su hijo menor, parentesco que se encuentra plenamente acreditado, así como la buena relación familiar que sostenían, de allí que, en atención a las reglas de la experiencia, se presume que entre padres e hijos, entre hermanos y entre abuelos y nietos, existe un cariño especial, se profesan afecto y que el daño causado a alguno aflige a los otros, pues es de mera lógica que han experimentado sentimientos de tristeza, consternación y desconsuelo por su familiar, y que a raíz de su fallecimiento cambiaron sus condiciones de vida, mereciendo una indemnización por el daño moral experimentado.

Luego entonces, teniendo en cuenta la relación de la víctima directa con los demás demandantes y acudiendo al *arbitrio iudicis*, considera el Despacho que el monto a reconocer a los demandantes y apelando a los límites máximos decantados por la Jurisprudencia cuando se trata del fallecimiento de una persona, se tasan los siguientes valores:

- A favor del señor ALIRIO MORALES (padre), la suma de \$ 60.000.000 Mcte.
- A favor de la señora CARMENZA SALAZAR RAMÍREZ (madre), la suma de \$ 60.000.000 Mcte.

¹⁹ Sentencia SC665-2019 de 7 de marzo de 2019.

- A favor del menor JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES (hijo), la suma de \$ 60.000.000 Mcte.
- A favor del señor ALEX ALFREDO MORALES SALAZAR (hermano), la suma de \$ 30.000.000 Mcte.
- A favor del señor VICTOR MANUEL MORALES SALAZAR (hermano), la suma de \$ 30.000.000 Mcte.
- A favor del señor JOSÉ DAVID MORALES SALAZAR (hermano), la suma de \$ 30.000.000 Mcte.

Para un total de perjuicio extrapatrimonial de daño moral en la suma de **\$ 270.000.000 Mcte.**

Del daño a la vida de relación.

Ahora bien, pasando a otra clase de perjuicio extrapatrimonial deprecado en el presente asunto, esto es, daño a la vida de relación de los demandantes, ha de indicarse que este tipo de perjuicio también es denominado como la alteración de las condiciones de existencia y alude a una modificación sustancial en las relaciones sociales y desenvolvimiento de la víctima en comunidad, complicando su desarrollo personal, profesional o familiar; ello no obsta para que este daño puede hacerse extensivo a familiares y personas cercanas, quienes a raíz de la causación del perjuicio deben procurar el cuidado de su pariente discapacitado.

En el caso particular, es claro que ante el fallecimiento de la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.), se han afectado las actividades básicas desarrolladas por su familia, encontrando dificultades o viendo truncadas actividades como fiestas familiares, viajes, reuniones, cumpleaños, etcétera.

Adicionalmente, todos los demás demandantes convergieron en afirmar que desde el fallecimiento de la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) ninguna actividad volvió a ser igual dentro del núcleo familiar.

Lo anterior, permite inferir que el fallecimiento de la paciente, ha generado el perjuicio reclamado a favor de su núcleo familiar, es decir, y puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la

calidad de vida de sus familiares y en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse entre ellos.

En consecuencia, ha de afirmarse que dentro del plenario quedó acreditado que el fallecimiento de la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) ha conducido a soportar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes para su núcleo familiar, y que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil desde el punto de vista emocional.

Bajo los anteriores argumentos, se accederá a condenar a los demandados a reconocer a favor de los demandantes las sumas de dinero relacionadas a continuación por el perjuicio denominado daño a la vida de relación:

- A favor del señor ALIRIO MORALES (padre), la suma de \$ 30.000.000 Mcte.
- A favor de la señora CARMENZA SALAZAR RAMÍREZ (madre), la suma de \$ 30.000.000 Mcte.
- A favor del menor JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES (hijo), la suma de \$ 30.000.000 Mcte.
- A favor del señor ALEX ALFREDO MORALES SALAZAR (hermano), la suma de \$ 15.000.000 Mcte.
- A favor del señor VICTOR MANUEL MORALES SALAZAR (hermano), la suma de \$ 15.000.000 Mcte.
- A favor del señor JOSÉ DAVID MORALES SALAZAR (hermano), la suma de \$ 15.000.000 Mcte.

Para un total de perjuicio extrapatrimonial de daño a la vida de relación de **\$ 135.000.000 Mcte.**

Del daño a la salud.

Sobre el daño a la salud, entendiéndolo como el que abarca no solo toda la esfera individual de una persona sino lo que tiene que ver con su aspecto corporal, entendiéndolo esta como la alteración del funcionamiento corporal del ser humano con un daño antijurídico, incluyendo aspectos físicos,

sexuales y psicológicos, debe señalarse que este perjuicio no se encuentra acreditado en favor de ninguno de los demandantes, y se reconoce a la víctima directa que sobrevive al hecho dañoso, lo cual no opera en el presente asunto, razón por la cual no será tasado en favor de la parte actora este perjuicio extrapatrimonial.

Finalmente, debe señalarse que estos perjuicios extrapatrimoniales no serán reconocidos a favor de la misma señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) como se ha solicitado en la demanda, pues al encontrarse fallecida, la afectación recae únicamente en cabeza de su núcleo familiar, y a su vez, tampoco será reconocido valor alguno a favor del señor JAMES LEANDRO CEBALLOS CASTRO, pues para el despacho no quedo acreditado que al momento de los hechos existiera una relación estrecha con la paciente fallecida, sino que por el contrario, de los interrogatorios de parte escuchados se puede concluir que se habían separado aproximadamente hace dos años, y que no guardaban una relación distinta a la de padres del menor JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES.

Perjuicios Materiales:

En cuanto al daño emergente:

Respecto a este perjuicio, se ha solicitado en la demanda el reconocimiento y pago de todos los costos o gastos en que incurrieron los demandantes en la atención, tratamiento, medicamentos, y otros gastos que se encontraran probados, sin embargo, no reposa en el expediente prueba documental alguna que soporte algún daño emergente en favor de la parte demandante por este concepto, por lo cual, sin entrar en un mayor análisis, se concluye que no es posible reconocer suma de dinero alguna por daño emergente.

En cuanto al lucro cesante:

En relación con el lucro cesante, la parte actora erróneamente ha solicitado el reconocimiento de este perjuicio patrimonial a favor de la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) a pesar de encontrarse fallecida, por lo cual, no es procedente tener en cuenta su expectativa de vida para realizar dicho calculo.

Quien pretenda el resarcimiento de un detrimento patrimonial debe demostrarlo dentro del trámite procesal, y además de los elementos de la responsabilidad civil, debe probar el monto y la magnitud de su pérdida económica, de manera que la decisión del juez se asiente sobre la prueba de aquello que debe ser resarcido con el fin de restaurar los bienes jurídicos conculcados, en virtud del principio de reparación integral del daño.

La existencia de un vínculo familiar civil o natural no es, un factor suficiente para que los familiares de la persona fallecida se hagan acreedores al pago de una indemnización por concepto de perjuicios patrimoniales, sino que resulta necesario que se demuestren la dependencia económica respecto de aquélla, lo cual se satisface con cualquier medio de prueba legalmente admitido.

Conforme a las pruebas recaudadas en este proceso, principalmente los interrogatorios de parte, no quedo demostrado que la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) contará con un empleo formal para la fecha de su deceso, así como tampoco se probó que realizará aportes económicos a favor de su padres o hermanos, o que ellos dependieran en modo alguno de su actividad económica.

En la demanda se indicó que la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) era enfermera de oficio, sin embargo, en los interrogatorios de parte se señaló que laboraba en la ciudad de Bogotá en un Call Center, por lo cual, se reitera, no es posible tener por acreditado su oficio cierto y los ingresos reales de la fallecida.

En ese sentido, de conformidad con la reiterada jurisprudencia existente en la materia, este perjuicio patrimonial se liquidará con base al salario mínimo mensual legal vigente para el año 2017, el cual se encontraba en la suma de \$ 737.717 Mcte, y únicamente será reconocido en favor de su hijo JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES, menor de edad que para el mes de agosto del año 2017 contaba con 10 años de edad.

Una vez establecido el detrimento patrimonial sufrido por su hijo menor de edad, resta al despacho calcular el monto de su cuantía con el fin de proferir una condena en concreto, tomando como punto de partida el salario mínimo que podría devengar la occisa, al cual habrá de restársele un porcentaje que por presunción judicial se estima en un 25% que debía destinar para satisfacer sus gastos personales.

Entonces, será el 75% del salario mínimo la cantidad de dinero que habrá de tomarse como base para la liquidación, la cual no será sujeta de división y se realizará la liquidación de manera completa en favor de su hijo menor de edad JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES, calculando tal aporte económico hasta la edad de 25 años, pues ese es el momento en que cesa la obligación legal de los padres de proporcionar alimentos congruos a sus hijos.

A tal respecto, la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil ha precisado:

«El período indemnizable del hijo menor se extenderá hasta completar los 25 años de edad, 'ya que, conforme a la doctrina sentada por esta Corporación, en esa edad -25 años- ordinariamente se culmina la educación superior y se está en capacidad de valerse por sí mismo.' (Cas. Civ. Sentencia de 22 de marzo de 2007, reiterando el criterio de las sentencias de 18 de octubre de 2001, 5 de octubre de 2004 y 30 de junio de 2005, iterada en sentencia de 18 de diciembre de 2009, Exp.: 05001-3103-010-1998-00529-01)». (SC de 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999-00533-01; reiterada en SC de 9 de julio de 2012, Exp.: 2002-00101-01)

El valor de reposición o reemplazo del salario mínimo vigente a la fecha de ocurrencia del daño, es el valor del salario mínimo mensual vigente a la fecha de esta sentencia, y el 75% de \$ 1.160.000 Mcte es \$ 870.000 Mcte, siendo este último el valor la base de la liquidación, aclarando que no se le realizara ningún aumento correspondiente al valor de las prestaciones sociales como quiera que no fue probada la existencia de una relación laboral.

Sentado lo anterior, deben establecerse las siguientes variables para realizar la respectiva liquidación.

Tiempo transcurrido entre la fecha del daño (23 de agosto de 2017) y la presente sentencia (24 de agosto de 2023): **72 meses.**

Edad del hijo, al momento de los hechos: 10 años 4 meses; Tiempo restante para la edad de 25 años: 14 años y 8 meses = **176 meses.**

Con la anterior información se procede a liquidar los daños materiales equivalentes a lucro cesante pasado y lucro cesante futuro a favor del e hijo de la víctima YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.).

Lucro cesante consolidado o pasado:

Como se manifestó, se tendrá en cuenta el valor de reposición de \$ 870.000 Mcte.

Teniendo como base dicho valor, se tendrán en cuenta las siguientes variables para calcular el lucro cesante consolidado o pasado:

Numero de meses a liquidar: 72 correspondiente al tiempo transcurrido entre la fecha del daño y la presente liquidación.

Valor del salario actualizado: \$ 870.000 Mcte.

Fórmula: $VA = LCM \times Sn$; en donde,

VA: Corresponde al valor actual incluidos los réditos del 0,005 mensual.
LCM: Equivale al lucro cesante mensual actualizado, es decir, la suma de \$ 870.000 Mcte.
Sn: Factor financiero de capitalización, resultante de la fórmula:
$$Sn = \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

i: Corresponde a los intereses legales del 6% anual, financieramente expresados como 0,005.

Se tiene entonces: $Sn = \frac{(1+0,005)^{72}-1}{0,005} = 86,408855$

Por lo tanto, $VA = \$ 870.000 \times 86,408855 = \$ 75.175.703$ Mcte.

Conforme a lo anterior, el **LUCRO CESANTE PASADO O CONSOLIDADO** para el menor **JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES** asciende a la suma de **\$ 75.175.703 Mcte.**

Lucro cesante futuro:

Para el cálculo de este perjuicio patrimonial se debe multiplicar el monto indemnizable actualizado, con deducción de réditos por anticipo de capital (6% anual efectivo ó 0.005 mensual), según los años faltantes para cumplir la edad de 25 años, con la deducción del lapso dentro del cual se encuentra el lucro cesante consolidado, para el presente caso, con la deducción de los 72 meses correspondientes al intervalo de tiempo desde la ocurrencia del daño hasta la liquidación de la presente sentencia.

n = Numero de meses entre la sentencia y la edad de 25 años: **104 meses.**

Para efectos de la liquidación se utilizará la siguiente fórmula: **$LCF = LCM \times An$.**

LCF: Lucro cesante futuro.
LCM: Equivale al lucro cesante mensual actualizado, es decir, la suma de \$ 870.000 Mcte.
An: Factor financiero de descuento por pago anticipado, resultante de la fórmula:
$$An = \frac{(1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

i: Intereses legales del 6% anular, financieramente expresados como 0,005.

Entonces, se tiene $An = \frac{(1+0,005)^{104}-1}{0,005} = 80,94180902$

Dicho ello, el LCF = \$ 870.000 x 80,94180902 = \$ 70.419.373 Mcte.

Conforme a lo anterior, el **LUCRO CESANTE FUTURO** para el menor JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES asciende a la suma de **\$ 70.419.373 Mcte.**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR PROBADAS las excepciones de mérito denominadas como INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, INEXISTENCIA DE UN PRESUNTO ERROR U OMISIÓN DIAGNÓSTICA, INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL – EL DAÑO NO ES IMPUTABLE A LA ACTUACIÓN DE LA FUNDACION CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA y CUMPLIMIENTO DEL MARCO REGULATORIO NACIONAL EN MATERIA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA propuestas por la apoderada judicial de la demandada FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADAS las excepciones de mérito denominadas como CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS EX ANTE y CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE LA FUNDACION CARDIO INFANTIL propuestas por el apoderado judicial del llamado en garantía DR. JAIRO ANDRÉS VIRVIESCAS PEÑA.

TERCERO: DECLARAR PROBADAS las excepciones de mérito denominadas como AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE CULPA IMPUTABLE A LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL POR ESTAR ACREDITADO EL PROCEDER DILIGENTE DE SU CUERPO MÉDICO y AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEBIDO A QUE EN EL PRESENTE CASO NO SE CONFIGURÓ ERROR DIAGNÓSTICO ALGUNO Y SE ENCUENTRA ACREDITADO EL PROCEDER DILIGENTE DEL CUERPO MÉDICO QUE TRATÓ A LA DEMANDANTE, propuestas por la apoderada judicial de la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.

CUARTO: De conformidad con lo anterior, **ABSOLVER** de cualquier responsabilidad a la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, al Dr. JAIRO ANDRÉS VIRVIESCAS PEÑA y a la compañía aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A.

QUINTO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones de mérito propuestas por la demandada EPS COOMEVA S.A. EN LIQUIDACIÓN y la llamada en garantía ASEGURADORA DE FIANZAS S.A - CONFIANZA.

SEXTO: DECLARAR CIVIL Y SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES a las sociedades EPS COOMEVA S.A. EN LIQUIDACIÓN y ASEGURADORA DE FIANZAS S.A - CONFIANZA por los daños **patrimoniales y extrapatrimoniales** causados a los demandantes ALIRIO MORALES MARULANDA, ALEX ALFREDO MORALES SALAZAR, VICTOR MANUEL MORALES SALAZAR, JOSE DAVID MORALES SALAZAR, CARMENZA SALAZAR RODRIGUEZ y JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES con ocasión del fallecimiento de la señora YULY ANDREA MORALES SALAZAR (Q.E.P.D.) el día 23 de agosto de 2017.

SÉPTIMO: En consecuencia, **CONDENAR** a las sociedades EPS COOMEVA S.A. EN LIQUIDACIÓN y ASEGURADORA DE FIANZAS S.A - CONFIANZA a pagar de manera solidaria, las siguientes sumas de dinero:

Por concepto de **LUCRO CESANTE PASADO O CONSOLIDADO** a favor del demandante JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES, la suma de **\$ 75.175.703 Mcte.**

Por concepto de **LUCRO CESANTE FUTURO** a favor del demandante JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES, la suma de **\$ 70.419.373 Mcte.**

POR EL DAÑO MORAL:

- A favor del señor ALIRIO MORALES (padre), la suma de **\$ 60.000.000 Mcte.**
- A favor de la señora CARMENZA SALAZAR RAMÍREZ (madre), la suma de **\$ 60.000.000 Mcte.**
- A favor del menor JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES (hijo), la suma de **\$ 60.000.000 Mcte.**

- A favor del señor ALEX ALFREDO MORALES SALAZAR (hermano), la suma de \$ **30.000.000 Mcte.**
- A favor del señor VICTOR MANUEL MORALES SALAZAR (hermano), la suma de \$ **30.000.000 Mcte.**
- A favor del señor JOSÉ DAVID MORALES SALAZAR (hermano), la suma de \$ **30.000.000 Mcte.**

POR EL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:

- A favor del señor ALIRIO MORALES (padre), la suma de \$ **30.000.000 Mcte.**
- A favor de la señora CARMENZA SALAZAR RAMÍREZ (madre), la suma de \$ **30.000.000 Mcte.**
- A favor del menor JUAN MIGUEL CEBALLOS MORALES (hijo), la suma de \$ **30.000.000 Mcte.**
- A favor del señor ALEX ALFREDO MORALES SALAZAR (hermano), la suma de \$ **15.000.000 Mcte.**
- A favor del señor VICTOR MANUEL MORALES SALAZAR (hermano), la suma de \$ **15.000.000 Mcte.**
- A favor del señor JOSÉ DAVID MORALES SALAZAR (hermano), la suma de \$ **15.000.000 Mcte.**

OCTAVO: Todas las sumas de dinero señaladas anteriormente se pagarán en el término de cinco (5) días contados a partir de la ejecutoria de esta providencia, de lo contrario generarán intereses a la tasa del 6% anual.

NOVENO: NEGAR las demás pretensiones incoadas por los demandantes conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

DÉCIMO: CONDENAR en costas a las sociedades EPS COOMEVA S.A. EN LIQUIDACIÓN y ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA, las cuales deberán ser canceladas por partes iguales a favor de la parte demandante. **LIQUÍDENSE** por secretaría conforme lo dispone

el artículo 366 del Código General del Proceso, fijando como agencias en derecho la suma de \$ **16.600.000 Mcte.**

DÉCIMO PRIMERO: CONDENAR en costas a la parte demandante a favor de las sociedades FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA y ALLIANZ SEGUROS S.A. **LIQUÍDENSE** por secretaría conforme lo dispone el artículo 366 del Código General del Proceso, fijando como agencias en derecho la suma de \$ **16.600.000 Mcte.**, de la cual deberá pagar la suma de \$ **8.300.000 Mcte** a cada una de las sociedades.

DÉCIMO SEGUNDO: CONDENAR en costas a la sociedad COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN a favor del DR. JAIRO ANDRÉS VIRVIESCAS PEÑA. **LIQUÍDENSE** por secretaría conforme lo dispone el artículo 366 del Código General del Proceso, fijando como agencias en derecho la suma de \$ **16.600.000 Mcte.**

DÉCIMO TERCERO: En firme la presente actuación, archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE

CLAUDIA CECILIA NARVÁEZ CAICEDO
JUEZ

JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
SECRETARIA

HOY _____, NOTIFICO EN ESTADO
No. _____ A LAS PARTES EL CONTENIDO DE
LA PROVIDENCIA QUE ANTECEDE.

SANDRA CAROLINA MARTÍNEZ ÁLVAREZ
SECRETARIA

Firmado Por:
Claudia Cecilia Narvaez Caicedo
Juez Circuito

**Juzgado De Circuito
Civil 012
Cali - Valle Del Cauca**

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: **44d8bc2a8f29721b0e32c3015b3281e27a82d7be7e3b5268dfff60249936b73e**

Documento generado en 25/08/2023 10:50:04 AM

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