REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

Proceso	**RESPONSABILIDAD CIVIL**
Demandantes	**MISAEL FERNELY CASTAÑO** **MARÍA ORFELINA ORTIZ** **NELCY CASTAÑO ORTIZ** **DIEGO FERNANDO CASTAÑO** **MARTHA LUCIA CASTAÑO ORTIZ** **LILIANA PATRICIA CASTAÑO ORTIZ** **NORALBA RODRÍGUEZ QUINTERO** **HUGO ANDRÉS CASTAÑO DÍAZ** **LEIDY JOHANNA CASTAÑO RODRÍGUEZ** **MARÍA CAMILA CASTAÑO HINCAPIÉ** **ISABELLA CASTAÑO RODRÍGUEZ** **PAULA ANDREA CASTAÑO RODRÍGUEZ** **MILTON JAVIER SÁNCHEZ CASTAÑO** **JENNY BEATRIZ HINCAPIÉ VALDERRAMA**
Demandado	**COOMEVA EPS** **CLINICA FARALLONES S.A.**
Llamados En Garantía:	**ALLIANZ SEGUROS S.A**. (POR CLINICA FARALLONESS.A.) **CLINICA FARALLONES** (POR COOMEVA EPS) **ASEGURADORA DE FIANZAS CONFIANZA S.A.** (POR COOMEVA EPS)
Radicación:	**76 0013103 014 2017 00115 00**

SENTENCIA 1RA INSTANCIA No. 005

Cali, Quince (15) de Abril de dos mil Veintiuno (2.021)

Tiene por objeto este pronunciamiento, dictar sentencia dentro del proceso de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** iniciado por **MISAEL FERNELY CASTAÑO, MARÍA ORFELINA ORTIZ, NELCY CASTAÑO ORTIZ, DIEGO FERNANDO CASTAÑO, MARTHA LUCIA CASTAÑO ORTIZ, LILIANA PATRICIA CASTAÑO ORTIZ, NORALBA RODRÍGUEZ QUINTERO, JENNY BEATRIZ HINCAPIÉ VALDERRAMA, PAULA ANDREA CASTAÑO RODRÍGUEZ**, **HUGO ANDRÉS CASTAÑO DÍAZ** actuando en nombre propio y en representación de su hijo menores de edad **MARÍA CAMILA CASTAÑO HINCAPIÉ, LEIDY JOHANNA CASTAÑO RODRÍGUEZ** actuando en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad **ISABELLA CASTAÑO**

RODRÍGUEZ y **MILTON JAVIER SÁNCHEZ CASTAÑO** contra **COOMEVA EPS y CLÍNICA FARALLONES S.A.,** quien a su vez es también llamada en Garantía, a **ALLIANZ SEGUROS S.A**. y **ASEGURADORA DE FIANZAS CONFIANZA S.A.**

Es de resaltar que el presente fallo se emite por escrito, teniendo en cuenta las particularidades señaladas en el inciso 3º del numeral 5º del artículo 373 del Código General del Proceso, como se estableció en la audiencia de instrucción y juzgamiento donde se evacuaron la totalidad de las etapas procesales necesarias para poner fin al proceso, motivo por el cual se estima redundante volver sobre actuaciones ya rituadas en el presente proceso, por lo cual el despacho pasará de manera inmediata a la parte considerativa de la presente decisión.

CONSIDERACIONES

La demanda se funda en la responsabilidad civil por falla médica, originada en un diagnóstico errado y un plan de tratamiento inadecuado con la sintomatología que el paciente presentaba, fallas en el servicio asistencial que ocasionaron un paro cardiorrespiratorio (PCR), que no se logró revertir causando lesión cerebral por hipoxia y broncoaspiración y que a la postre produjo su deceso, según se advierte del informe pericial, suscrito por el médico especialista en Cirugía General, bioética, medicina crítica y cuidados intensivos, Juan Rodrigo Moreno Restrepo, evento catastrófico que según los demandantes les generó perjuicios de índole material y moral, siendo ellos los familiares del fallecido **HUGO FERNEY CASTAÑO** (QEPD).

De conformidad con lo anterior, debe indicarse que quien demanda el reconocimiento de perjuicios por responsabilidad civil, debe acreditar la ocurrencia de los tres elementos clásicos de esta responsabilidad, a saber: culpa del demandado, daño sufrido por el demandante y relación de causalidad necesaria entre aquella y éste.

Al respecto el más alto Tribunal de Justicia ha dicho: *"La responsabilidad civil extracontractual está configurada por los tres elementos tradicionalmente aceptados por la jurisprudencia y la doctrina, los cuales fluyen claramente del texto de los preceptos legales que la regulan: culpa del demandado; daño sufrido por el demandante; y relación de causalidad necesaria entre este y aquella. Quien la invoca con el fin de obtener por la vía jurisdiccional se le resarza el daño sufrido, debe afirmar en su demanda la concurrencia de tales tres elementos, concretados a la situación fáctica respectiva y demostrarlos plenamente*". (C.S J. Cas. 25 Marzo 1.976, G.J. T. CLII, pág. 62).

DE LOS PRESUPUESTOS PROCESALES

Los presupuestos procesales se encuentran presentes en esta relación jurídico-procesal, al igual que la competencia radica en cabeza de este despacho para conocer y fallar esta clase de procesos, tanto por el factor cuantía como por el factor territorial; así mismo, los extremos de la litis demuestran su capacidad para ser parte en la relación jurídica procesal, sin que exista discusión, toda vez que los demandantes son la esposa, hijos, nietos, nuera, padres y hermanos del paciente **HUGO FERNEY CASTAÑO** (QEPD), quien fue atendido en la **CLÍNICA FARALLONES IPS S.A.,** afiliado en calidad de cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de **COOMEVA EPS S.A.,** lo que se encuentra demostrado con los anexos de la demanda, específicamente con la historia clínica aportada al proceso, obrante a folios 90 a 184 del expediente, en la cual se evidencia que el fallecido se encontraba afiliado a la EPS demandada, lo que de paso legitima por pasiva a dichas entidades, quienes comparecieron a través de sus representantes legales, quienes ejercieron su derecho de postulación a través de abogados titulados e inscritos.

Igualmente, al no obrar prueba que permita inferir que en ellos concurren alguna de las causales de inhabilidad, se presume que tienen también capacidad procesal; y finalmente el líbelo introductor es lo bastante claro y completo para ser tenido como demanda, lo que satisface los requisitos establecidos en el artículo 82 del C.G.P., tanto que las pretensiones como los hechos aparecen claramente expuestos y delimitados y a ella se acompañaron los anexos de rigor.

DE LA ACCIÓN EJERCIDA

En lo correspondiente a la responsabilidad civil en general, y a la médica como una derivación específica de la profesional, en particular, conocida es su clasificación en contractual o extracontractual. Aquélla, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad. En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño.

En tal sentido, la responsabilidad que aquí se analiza es del tipo extracontractual entre el grupo familiar del señor **HUGO FERNEY CASTAÑO** (QEPD) y las entidades demandadas, siendo los demandantes terceros y ajenos a la relación contractual existente entre el occiso y las entidades demandadas, quienes reclaman para sí, que se les indemnice por los perjuicios causados.

Cumple decir igualmente, que no obstante ser la aquí invocada y estudiada, una responsabilidad civil extracontractual, es innegable que el escenario de análisis por parte de la judicatura en este evento, se contrae a la observación del cumplimiento o infracción del elenco de deberes que la entidad demandada **CLINICA FARALLONES IPS y COOMEVA E.P.S.,** estaban obligadas a cumplir, de cara a su vinculación contractual con la víctima directa el señor **HUGO FERNEY CASTAÑO** *(en tratándose de una persona afiliada al Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud),* y cuyo actuar debe regirse por la Ley 100 de 1993.

DE LA RESPONSABILIDAD DE LAS IPS, ENTIDADES HOSPITALARIAS, CLÍNICAS, CENTROS MEDICOS O DE SALUBRIDAD.

Debe señalarse que la responsabilidad civil de carácter médico, obedece en primer lugar frente a las infracciones derivadas del acto médico como tal, el cual se define jurisprudencialmente como:

"…*toda aquella actividad mediante la cual el galeno se compromete a emplear su habilidad y sapiencia con miras a curar al enfermo; para tal efecto, debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de aquel y, de ser el caso, a intervenirlo quirúrgicamente*" (C.S.J. sentencia de noviembre 26 de 2010. M.P. Pedro Octavio Munar Cadena).

Sin embargo, es incuestionable que cuando estamos de cara al sistema nacional de salud, ese acto médico como actividad se amplía para darle paso a la actividad en toda su extensión de las instituciones, como los hospitales, clínicas, centros de salud, unidades médicas, y de las actividades que despliegan todos los agentes que dependen de ellas. Puesto que fue la Ley 100 de 1993 la que vino a revolucionar el escenario de análisis para los eventos en que se cuestione la actuación de las instituciones de salud y del personal a él vinculado.

"*Después de la vigencia de la ley 100 de 1993 la responsabilidad se vuelve, ante el usuario, institucional, en el sentido de que el contrato de afiliación que ha celebrado con las EPS es el que da nacimiento a la responsabilidad civil cuando en la prestación de los servicios de salud se le ocasiona un daño o perjuicio al usuario. Muchas veces la conducta dañosa del profesional puede deberse a problemas de la institución (horarios recargados, falta de elementos apropiados, obsolescencia o falla de los equipos, etc) que no comprometen su responsabilidad personal pero sí la de la institución*"[1]

"*De manera* -anota el autor Luis Guillermo Serrano Escobar- *que cuando en un esquema de atención de esta naturaleza se causa un daño, el criterio de imputabilidad a la entidad que tenía bajo la responsabilidad la atención del paciente no puede seguir siendo el desueto y decimonónico de 'la culpa individual del agente', el cual funcionó para otras realidades históricas pero que hoy en día deja de ser operante, y no corresponde a las actuales características de la atención en salud en Colombia, prestada a través de entidades, no siendo necesario individualizar la culpa del agente para efectos de endilgarle responsabilidad a la entidad por cuenta de la cual se encuentra el paciente…*"[2]

Frente a la responsabilidad de estas entidades, el profesor Gilberto Martínez Rave, toma como referencia la denominada Falla en el Servicio (que como concepto jurídico específico se acuñó en mayor medida en el campo del derecho administrativo), porque "*cuando la responsabilidad civil por servicios en la salud sea más institucional que individual o personal, los falladores van a tener que tomar como referencia la FALLA O FALTA EN EL SERVICIO y alejarse de la culpa personal o individual del profesional de la salud en muchos casos. El usuario podrá exigir responsabilidad a la EPS y a la IPS por FALLA O FALTA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO de salud que ellas debían GARANTIZAR en su eficiencia y calidad, cuando resultan perjudicadas con ellos*"[3].

Bien se sabe que, la denominada **FALLA EN EL SERVICIO** entraña un significante de no necesariedad de prueba de culpa personal, pues basta que se demuestre el hecho, el daño, y el nexo causal entre el acto médico y el daño, pues la culpa puede ser, del tipo anónima o igual no necesariamente radicada en cabeza de un profesional específico, por lo que es suficiente que se acredite que la

---

[1] "La ley 100 de 1993 y la Responsabilidad por Transmisión de enfermedades". Libro "Responsabilidad por transmisión de enfermedades". Segundo Encuentro sobre responsabilidad. Memorias de Junio 7- 8 de 1995. Librería Jurídica Sánchez R. Ltda. Pag. 34. Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado.

[2] "Nuevos Conceptos de Responsabilidad Médica, Edic. Doctrina y Ley Ltda. Santafé de Bogotá, año 2000, págs. 217 y 218.

[3] "La ley 100 de 1993 y la Responsabilidad por Transmisión de enfermedades". Libro "Responsabilidad por transmisión de enfermedades". Segundo Encuentro sobre responsabilidad. Memorias de Junio 7- 8 de 1995. Librería Jurídica Sánchez R. Ltda. Pags. 36 y 37.

institución actuó pero inoportunamente, deficientemente, imprudentemente o faltando a la pericia debida, por lo cual el objeto de mira no es tanto la culpa sino la ineficiencia o lo inoportuno del servicio como causa generadora del daño. Y como se ve esto cambia sustancialmente el efecto de examen, tornando, en realidad, más estrecho el campo de elusión de los entes comprometidos en el acto médico.

Entonces, como lo señala el ameritado expositor "*Surge responsabilidad civil para las IPSS Y EPSS pues la ley* (100 de 1993) *en su artículo 185 les impone como obligación la de velar por la CALIDAD Y EFICIENCIA de los servicios de salud que ofrecen. Cuando un paciente sufre un perjuicio por errores superables, negligencia, imprudencia, impericia, cometidos por los profesionales que hacen parte de la IPSS ya sea en el diagnóstico, en los procedimientos quirúrgicos o terapéuticos, o en las etapas posoperatorias o postratamiento, no se puede desconocer la obligación de las IPSS Y EPS de prestar servicios EFICIENTES Y DE CALIDAD y por lo tanto deben asumir las consecuencias patrimoniales de ese hecho*"[4].

Afirma el citado autor Luis Guillermo Serrano- *que el ente hospitalario se obliga a prestar sus servicios en forma idónea, con un equipo humano altamente calificado, unos recursos técnicos en óptimas condiciones de funcionamiento y de asepsia, lo que unido a la vigilancia y custodia requeridas según el caso garantiza la seguridad del paciente, que exige que en el curso de la prestación no se produzca ningún accidente*"[5]

Ya hemos dicho que esta responsabilidad denominada institucional es homologable al concepto de daño antijurídico, para lo cual dijo la H. Corte Constitucional en sentencia del 30 de julio de 1992 lo siguiente:

"*Con estos supuestos se entiende, en primer intento, la carga de la prueba de las personas implicadas en la controversia de responsabilidad, así: de un lado, deberá la parte demandante probar: a) la conducta de la administración (su acción u omisión); b) el daño que produjo a una persona o a un grupo de personas; y c) que entre aquella conducta y este daño existe una relación de causalidad adecuada.*

"*A su turno la entidad demandada sólo podrá exonerarse o exculparse alegando y probando la fuerza mayor, el hecho exclusivo de la víctima y el hecho, también exclusivo y determinante, de un tercero*".

---

[4] Ob. Ct. Pág 30
[5] Ob. Ct. Pág. 153

En ese recambio entonces, que por lo mismo dicho debe retomar la *responsabilidad institucional,* pasamos del concepto de actuación o culpa antijurídica al daño antijurídico, según que ya la norma constitucional de la responsabilidad Estatal desplaza el problema de la antijuridicidad de la conducta de la persona administrativa *(funcionamiento irregular del servicio)* y lo radica en la antijuridicidad del daño, de manera que la institución demandada no puede exonerarse demostrando que actuó con diligencia y cuidado, o sin culpa o sin negligencia, sino como se ha dejado dicho, pues puede darse el caso de haber un daño (antijurídico) porque lesiona el patrimonio de una persona, empero la conducta de la institución es lícita o regular, esto es, adecuada según los principios de desempeño, y sin embargo debe responder por el daño, como que la mirada de la responsabilidad se desplaza de la conducta del victimario a la lesión de la víctima para restaurarla.

La responsabilidad civil médica, que es la deprecada en este caso, conforme al desarrollo jurisprudencial del tema, requiere para su declaración la concurrencia íntegra de sus elementos estructurales que son: El acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad, cuya prueba le corresponde al demandante.

Conforme a los derroteros que marca la jurisprudencia vertida por la Corte Suprema de Justicia, que el principio general que rige la responsabilidad médica, es el de la **culpa probada**, por cuanto la relación médico –paciente, genera una obligación de medio, - *artículo 104 de la ley 1438 de 2011 modificada por el artículo 26 de la ley 1164 de 2007*-, no de resultado, circunstancia que le impone a la parte demandante la carga de demostrar la negligencia, falta de cuidado o impericia del personal médico, además de la adecuada relación causal entre la culpa y el daño, salvo el caso excepcional en que se presuma la culpa, como sucede por ejemplo cuando la obligación adquirida por el profesional de la salud es de resultado.

De allí que, como tiene explicado la Corte: "*la responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, envuelve un reproche culpabilístico respecto de la diligencia, pericia y cuidados exigibles al facultativo. El nivel de esa exigencia se configura, principalmente, a partir de lo que establecen las reglas de la lex artis ad hoc, que constituye, en ese orden de ideas, el primordial criterio de valoración de la conducta médica, junto con un patrón de comparación que no es otro que el obrar de un buen profesional".*[6]

---

[6] *Sentencia 2001-00778 de agosto 8 de 2011 Cas Civil CSJ, Ref.: Expediente 2001 00778 01M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena.*

En cuanto al nexo causal, se han seguido diferentes teorías[7] hoy la de la causalidad adecuada, según la cual, tienen la categoría de causa aquellos antecedentes que de acuerdo con la experiencia, la razonabilidad, la lógica, sea el más adecuado e idóneo para producir el resultado, lo que implica que además de la culpa debe demostrarse que esa sea la causa determinante del perjuicio generado, tal como lo ha indicado la Corte al decir: *"el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado(...) 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****, (…)"*[8].

PROBLEMA JURÍDICO

Conforme al escrito de demanda y las contestaciones presentadas por los demandados, se colige que el problema jurídico planteado en este asunto se concentra en establecer, si se encuentran acreditados los elementos axiológicos de la acción de responsabilidad civil por falla médica.

CASO CONCRETO

Es claro que la demanda **VERBAL** se origina, pretendiendo que **COOMEVA EPS S.A.,** y la **IPS CLÍNICA FARALLONES S.A.,** indemnice a los señores **NORALBA RODRÍGUEZ QUINTERO,** en calidad de esposa, **HUGO ANDRÉS CASTAÑO DÍAZ, LEIDY JOHANNA CASTAÑO RODRÍGUEZ** en calidad de hijos, **MARÍA CAMILA CASTAÑO HINCAPIÉ, PAULA ANDREA CASTAÑO RODRÍGUEZ, MILTON JAVIER SÁNCHEZ CASTAÑO** en calidad de nietos, **JENNY BEATRIZ HINCAPIÉ VALDERRAMA** en calidad de nuera, **MISAEL FERNELY CASTAÑO, MARÍA ORFELINA ORTIZ**, en calidad de padres, y los señores **NELCY CASTAÑO ORTIZ, DIEGO FERNANDO CASTAÑO, MARTHA LUCIA CASTAÑO ORTIZ, LILIANA PATRICIA CASTAÑO ORTIZ** por los daños ocasionados, como consecuencia de la inadecuada atención médica que condujo a la muerte al señor **HUGO FERNEY CASTAÑO.**

---

[7] Teoría de la equivalencia de las condiciones, de la causa próxima, de la causa preponderante, teoría de la causa eficiente, entre otras.

[8] CSJ, Cas Civil, Sentencia de enero 30 de 2001, MP Dr. José Fernando Ramírez Gómez, expediente 5507.

Como es pertinente en todo asunto de responsabilidad médica, siguiendo los derroteros legales y jurisprudenciales citados, referentes al principio de la culpa probada que gobierna este instituto, le correspondía a la parte actora, demostrar esa conducta negligente que le atribuye al cuerpo médico y a la entidad **CLÍNICA FARALLONES IPS S.A.**, en la atención del señor **HUGO FERNEY CASTAÑO**, bien por apartarse de los protocolos comúnmente aceptados por la comunidad médica pertinentes en sus actuaciones (lex artis) o por demoras en las mismas, conductas que se señalan como la causa efectiva del daño, representado en la muerte del paciente.

La demanda, hace un recuento minucioso del iter fáctico relativo al ingreso del paciente a cirugía al presentar una *inestabilidad craneocervical, caracterizada por un desplazamiento anterior de la primera vértebra cervical* realizada el 03 de septiembre de 2.013 en horas de la mañana, hasta su fallecimiento el día 20 de septiembre de 2.013, deteniéndose a enfatizar en los tiempos transcurridos entre cada atención del post quirúrgico, en los siguientes términos.

Que el paciente sale de la cirugía, y es trasladado a la UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO sin que fuera valorado por los médicos especialistas, solo por los médicos generales Wilmar Antonio Serrano Muñoz y Alejandro Enrique Vacca Caicedo, en dónde desde el primer momento manifiesta la presencia de una molestia en la garganta que no le permitía deglutir con facilidad y le generaba la sensación de presentar un impedimento para para respirar; ésta situación fue informada a la enfermera jefe del servicio quien menosprecia los síntomas manifestando que todo corresponde a la intención del paciente de centrar en él la atención de los acompañantes.

Que el día 04 se septiembre de 2.013 fue valorado a las 0:20 horas por la fisioterapeuta LILIANA GORDILLO VASQUEZ quien registra en la historia clínica que el paciente presentaba "*SENSACIÓN DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR (DISNEA) 4/5 AUSCULTACIÓN DE LA TRÁQUEA SIN ESTRIDOR, AUSCULTACIÓN PULMONAR; MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS"* , la cual califica en una escala de 1 a 5 en un nivel 4, lo que indica que para el paciente esa sensación representaba un síntoma importante en relación a su severidad, la Fonoaudióloga DIANA MARÍA ECHAVARRIA GARCÍA ordenó la valoración de su deglución por la técnica de cine vídeo para valorar objetivamente la deglución, y descartar "DISFAGÍA FARINGEA".

Que el médico tratante GUSTAVO VÁSQUEZ SÁNCHEZ neurólogo a las 16:06 horas del día 4 de septiembre de 2.013 registró *"PRIMER DÍA POSTQX, REFIERE SENTIR MENOS PESADOS LOS MS IS, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, REFIERE SENTIR SENSACIÓN DE AHOGO Y DIFICULTAD PARA TRAGAR DEBE SER EVALUADO POR ANESTESIA Y POR OTORRINO. SUS SÍNTOMAS ACTUALES NO SE RELACIONAN CON EL PROCEDIMIENTO NEUROQUIRÚRGICO YA QUE LA VIA DE ABORDAJE FUE POR VÍA POSTERIOR",* y a las 17:48 el médico general RAMIRO FERNANDO MORENO REINA comenta con la ORL DRA. MERA *"PACIENTE CON DISFAGIA QUE NO SE RELACIONA CON PROCEDIMIENTO PREVIO YA QUE EL ABORDAJE FUE POR VÍA POSTERIOR PACIENTE QUE ES IMPORTANTE ESTUDIO CON CINEVIDEODEGLUCIÓN, PERO PREVIO SE DEBE EVALUAR ANATOMÍA POR LO CUAL SE REQUIERE FIBRONASORINGOSCOPIA, A SOLICITUD DE ORL SE CARGA OXIMETASOLINA PARA PROCEDIMIENTO EL DÍA DE MAÑANA"*, a las 19:33 horas la médica general en servicio social obligatorio MONICA MOTTA GARCÍA registró *"PACIENTE ANSIOSO, QUIEN SE LE EXPLICA, QUE ESTA PENDIENTE ESTUDIO EN EL MOMENTO NO DESATURADO, ESTABLE, POR LO CUAL SE INDICA OXIGENO POR CÁNULA NASAL, ANSIOLÍTICO".*

Que el **día 05 de septiembre de 2.013** a las 4:44 horas es valorado por la médica general ANA MARÍA MONSALVE QUINTERO, quien entre otros aspectos manifiesta escuchar *"ESTRIDOR LARÍNGEO"*, lo que se relaciona claramente con un proceso obstructivo, registrando *"PACIENTE QUIEN DURANTE LA NOCHE REFIRIÓ SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN GARGANTA, LA CUAL REFIRIÓ DURANTE EL DÍA Y POR LO CUAL SE INTERCONSULTA A ORL QUIEN PASARA A VALORARLO EL DÍA DE HOY, DURANTE LA NOCHE EL PACIENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS MUY ANSIOSO, SIN ALTERACIÓN DE SATURACIÓN NI REQUERIMIENTO DE OXÍGENO. ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERÍA QUIEN INFORMAN PACIENTE ALTERADO, GRITANDO EN LA ESTACIÓN SE ENCUENTRA SIN EL COLLAR CERVICAL, EL CUAL EL MISMO SE HA RETIRADO. SE LE EXPLICA DEBE PERMANECER CON COLLAR Y LOS RIESGOS QUE IMPLICA RETIRO DEL COLLAR SE ESCUCHA LIGERO ESTRIDOR, SIN COMPROMISO EN LA SATURACIÓN SE EVALÚA CON FISIOTERAPEUTA DE TURNO CON QUIEN SE INDICA ESQUEMA DE MICRONEBULIZACIONES CON ADRENALINA CADA 2 MINUTOS DURANTE 1 HR"*

Que a las 6:27 horas, es valorado por la médica ANA MARÍA MONSALVE QUINTERO quien registró "*PACIENTE POSTERIOR A ESQUEMA CON ADRENALINA EL PACIENTE PIDE QUE SE LE PROPORCIONE MÁS MICRONEBULIZACIONES SE TORNA AGRESIVO FÍSICAMENTE, TIRA LAS COSAS DE LA HABITACIÓN, SE GOLPEA CONTRA LAS PAREDES, ANTE EL RIESGO DE AUTO Y HETERO AGRESIÓN SE INDICA SEDACIÓN CON MIDAZALOM, SE ADMINISTRA AMPOLLA DE 5MG, POSTERIOR A LA CUAL QUEDA DORMIDO, RESPIRANDO CON ADECUADO PATRÓN, SE INDICA INMOVILIZARLO EN SUS MIEMBROS*

SUPERIORES", a las 7:19 horas la fisioterapeuta VIVIANA LORENA AGUIRRE MUÑOZ indica "*EXPANSIÓN TORÁCICA SIMÉTRICA A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON ALGUNOS RONCUS Y ESTRIDOR OCASIONADO POR EL PACIENTE, REALIZO HIGIENE CON SUCCIÓN NASOFARÍNGEA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOBLANQUECINAS, PERO PACIENTE CONTINUA CON RUIDO EN VAS Y AGITACIÓN MOTORA, DIAFORESIS Y TAQUICARDIA, LO CUAL COMENTO CON LA MEDIDA DE TURNO SUGIRIENDO MONITORIA CONTINUA EN CUIDADOS INTENSIVOS, CONSUMO DE OXIGENO 1080 LTS 7 AM A 1 PM- INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCIÓN #12, LINER 1500 CC"* .

Que la médica MÓNICA MOTTA GARCÍA a las 8:37 evalúa al paciente quien considera que puede estar cursando una TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR), refiriendo en la historia clínica "*PACIENTE QUIEN EL DÍA DE HOY PERSISTE DIAFORÉTICO DE SATURACIÓN TAQUICARDICO, DISNEA POR LO CUAL SE CONSIDERA CUADRO PROBABLE DE TEP, SE TOMA EKG EN EL CUAL SE OBSERVA ONDAS S EN V1, ONDA QU EN DIII, POR LO CUAL SE COMENTA CON MÉDICO TRATANTE DR. VÁSQUEZ QUIEN INDICA COMENTAR EN UCINSE COMENTA CON DR DE LA CRUZ MEDICO INTENSIVISTA QUIEN AUTORIZA TRASLADO A UCIN Y SUSPENDER ORDEN DE DIMERO D Y SE CARGA ANGIOTAC DE TÓRAX, SE COMENTA CON MEDIO DE LA UCIN DR. VACCA QUIEN INDICA QUE EN EL MOMENTO NO HAY CAMA DISPONIBLE, EXTREMOS PENDIENTES A RESPUESTAR PARA INICIAR TRÁMITE DE REMISIÓN"*, la fisioterapeuta a las 10:04 horas VIVIANA LORENA AGUIRRE MUÑOZ indica *"SE SUGIERE NUEVAMENTE A MEDICA DE TURNO DRA. MOTTOA E INTERNISTA DR ASTUDILLO ADMINISTRACIÓN DE ESTEROIDES, GASES ARTERIALES Y MONITORIA EN CUIDADO INTENSIVO, COMENTAN PACIENTE A UCI Y QUEDA EN ESPERA DE RESULTADOS DE RX, GASES DIMERO D POR POSIBLE TEP ¿ Y PARACLÍNICOS. QUEDA EN VIGILANCIA RESPIRATORIA".*

Que a las 11:00 horas la médica MONICA MOTTA GARCÍA, señala que se ha autorizado el traslado del paciente a la UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO pero previamente se decide la realización de un ANGIOTAC DE TORAX, en el acompañamiento al procedimiento se indica *"PACIENTE AGRESIVO, NO SE DEJA REALIZAR PROCEDIMIENTO SE INDICA SEDACIÓN CON MIDAZOLAM SE PASA 5MG SIN EFECTO SE PASA 2G PACIENTE ESTABLE, CON SV: TA: 120/100 FC:90 SA02: 90% CON OXÍGENO SE PROCEDE A CONTRASTE ENDOVENOSO, SE OBSERVA MEDIO DE CONTRASTE PARA DIRECTAMENTE A PULMÓN POR LO CUAL SE SUSPENDE, SE VERIFICA SIGNOS VIALES PACIENTE EN ASISTOLIA, SE INICIA RCP, SE ACTIVA CÓDIGO AZUL , POSTERIORMENTE ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, CONTINUA RCP, SE ACTIVA CÓDIGO AZUL POSTERIORMENTE ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO RCP, SE*

ADMININSTRA ADRENALINA, PACIENTE SALE DE PARO, SE TRASLADA A UCIN CON DR. MORENO", enfatizando en la demanda que no se cumplió con los protocolos existentes para el manejo del cuadro clínico del señor HUGO FERNEY CASTAÑO, sin que se descartara otras situaciones que pudieran estar generando los síntomas que presentaba, como es el caso de la hipoxia (falta de oxigenación cerebral) y del estado hidro-electrolítico del paciente entre otros, la aplicación del medicamento, al ordenar más de una ampolla (7 mg), lo que precipita de forma inmediata durante la realización del procedimiento (ANGIOTAC DE TORAX) la presentación de un paro cardiorrespiratorio (depresión respiratoria, hipoxemia y actividad eléctrica sin pulso), lo que pone de relieve, que la atención no fue oportuna y eficaz, al encontrarse en una clínica de tercer nivel de complejidad, y nunca los médicos tratantes se apoyaron en los especialistas que –se supone- tenía a su disposición y/o los servicios de terapia intensiva igualmente disponibles; hecho dañoso que ocurre, según el sentir de los demandantes, por culpa del cuerpo médico de la Institución Prestadora de Salud demandada **CLÍNICA FARALLONES S.A.,** como también de la **EPS COOMEVA S.A.,** señalando como la causa del hecho adverso la conducta negligente, tardía, que habría desencadenado que el paciente a los 15 días, sin recuperación neurológica como secuela de la hipoxia cerebral falleciera.

Ahora veamos la prueba: el dictamen aportado por el llamado en garantía **CLINICA FARALLONES** que a su vez es demandado directo, elaborado por el doctor **HEILER LOZADA R**., (Fl. 23 Cdo No. 3) con el resumen de la historia clínica del paciente HUGO FERNEY CASTAÑO ORTIZ (QEPD), refiere que según la descripción quirúrgica no hubo complicaciones transquirúrgicas, el paciente ingresó a la UCI estable con signos vitales normales y reporte de paraclínicos, con saturación de 02 *(los glóbulos rojos contienen hemoglobina, una molécula de hemoglobina pueda transportar hasta 4 moléculas de oxígeno, luego de lo cual se dice que está saturando con oxígeno. Si todos los lugares de unión con hemoglobina están transportando oxígeno, se dice que la hemoglobina tiene una saturación del 100%. Un individuo sano, con pulmones normales, respirando aire a nivel del mar, tendrá una saturación de sangre arterial de 95-100%)* normal, al día siguiente el paciente continuó estable, sin dificultad respiratoria, con SA02 95%; solo relataba disnea *(definida por la Sociedad Americana del Tórax como una experiencia subjetiva de malestar respiratorio que consta de sensaciones cuantitativamente distintas que varían en intensidad)* no presentaba estridor *(sonido vibratorio de alta tonalidad que se escucha junto con la respiración normal, y es producido por el paso del aire a través de una vía aérea central estrechada)* y en vista que el paciente presentaba signos vitales

estables, sin dificultad respiratoria no disnea se trasladó a hospitalización, en donde el paciente presentó dificultad para deglutir, por lo que se solicitó valoración por fonoaudiología, quien refiere que el paciente se encontraba sin dificultad respiratoria, con auscultación laríngea con paso libre de aire, con deglución de saliva, sin presencia de tos.

Sugirió cinevideo para descartar disfagia laríngea, se valoró al paciente por neurocirugía, quien encuentra al paciente con sensación de ahogo y dificultad para tragar, recomendando que el paciente debe ser valorado por anestesiología y otorrino porque *"los síntomas actuales no se relacionan con el procedimiento neuroquirúrgico, en vista que el abordaje fue por vía posterior".*

Acota, que, se comentó el paciente con otorrinolaringología quien solicitó fibronasolaringoscopia, la cual se realizaría el día siguiente, y que ese mismo día 4 de septiembre de 2.013, en evaluación por fisioterapia, encuentra al paciente alerta, refiriendo dificultad para comer, el paciente se retiraba el inmovilizador de cuello. En la evaluación el paciente no presentaba dificultad respiratoria y tenía Sa02 mayor de 95% tampoco se evidenció estridor. Se realizó terapia respiratoria. Y en evaluación del médico general en la noche del 4 de septiembre, lo encontró con dificultad para deglutir, Sa02 normal, **levemente hipertenso,** sin estridor respiratorio. Y en la mañana del 5 de septiembre el paciente se tornó ansioso, retirándose el collar cervical, se auscultó ligero estridor sin compromiso de la Sa02, posteriormente el paciente se tornó más agresivo, por el riesgo de autoagresión el médico ordenó midazolam endovenoso, posterior a lo cual el paciente quedó dormido con un patrón respiratorio adecuado.

En evaluación por fisioterapia se encontró un paciente **taquicárdico y taquipnéico con estridor respiratorio, diaforético con agitación motora,** se maneja con micronebulizaciones con adrenalina para el estridor, y se sugirió manejo por cuidado intensivo y ante la presencia posterior de **diaforesis, desaturación y taquicardia se comentó el paciente con medicina interna, considerando descartar TEP y otras causas de encefalopatía, solicitando gases arteriales, dímero D y Radiografía de tórax.**

El perito también refiere que el paciente se llevó a realizar ANGIOTAC DE TÓRAX para descartar TEP, por su agitación pasan nuevamente Midazolam endovenoso. El paciente presentó asistolia, posteriormente actividad eléctrica sin pulso. Se manejó

RCP, adrenalina: luego de salir del paro se llevó paciente a la UCI, por la dificultad para realizar intubación orotraqueal el anestesiólogo intentó realizar en dos ocasiones, lo cual no fue posible por la fijación posterior y limitación para la apertura oral y no movilidad occipitocervical. Con máscara laríngea se logró ventilar al paciente y subir oximetría de pulso. Al revisar la radiografía el anestesiólogo evidenció disminución de la vía aérea a nivel del hioides. En la UCI se logró realizar intubación por medio de fibrobroncospio por vía nasal, llevándose luego a cirugía para la realización de la traqueostomía, evolución del paciente tórpido, con presencia de status convulsivo de difícil manejo, neumonía broncoaspirativa, sepsis, se apoyó el paciente con hipotermia terapéutica, cubrimiento antibiótico, quien a los 15 días falleció, sin recuperación neurológica como secuela de la hipoxia cerebral.

La Clínica Farallones, al preguntarle ¿si es posible concluir de acuerdo con la clínica del paciente, y lo descrito por la terapista en la historia clínica, que para ese momento (4 de septiembre de 2.013) el sr. Castaño Ortiz (qepd) estaba cursando un cuadro evidente de DISNEA?, el perito respondió *"la disnea es la sensación de dificultad respiratoria, es decir, la sensación subjetiva de "falta de aire" o "sofocación" que depende de la capacidad de percepción del paciente y que puede o no acompañarse de signos objetivos como cianosis, taquipnea, taquicardia, etc*" (…) *"la profesional Liliana Gordillo Vásquez escribe en la historia clínica que el paciente refería sensación de disnea 4/5,* ***aunque el paciente según lo anotado no tenía dificultad respiratoria y tenía Sa02 95%.*** *Lo anterior* ***se entendería como que la fisioterapeuta interpreta como disnea los síntomas que el paciente refiere, considerando muy probable que el profesional haya plasmado el término disnea como la "dificultad respiratoria subjetiva" que el paciente relataba, apoyando en que este grupo de profesionales manejan permanente este término, por el grupo de pacientes que ellos constantemente atienden".***

El perito también refiere que conforme a la nota en la historia clínica del día 05 de septiembre de 2.013, a las 06:27 realizado por la Dra. Ana Maria Monsalve Quintero, quien consigna que el paciente se torna agresivo, hay riesgo de auto y hetero agresión, y teniendo en cuenta que para ese momento, el paciente no presentaba ningún compromiso en los parámetros de ventilación no había alteraciones en la saturación de oxígeno, ¿se puede concluir de manera absoluta que el uso de **MIDAZOLAM** estaba totalmente contraindicado para este paciente,

responde que "*si el paciente no presentaba signos de compromiso ventilatorio no* ***estaba completamente*** *contraindicado el uso de midazolam"*

El dictamen aportado por el llamado en garantía **ALLIANZ SEGUROS S.A.,** (fl.114) elaborado por los doctores **LEOPOLDO FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ** y **JUAN CARLOS MEZA CARDONA**, al resultado y análisis del dictamen al cuestionario planteado de ¿Qué es el estridor y en el caso del paciente HUGO FERNEY CASTAÑO de acuerdo con la historia clínica, cuál fue su etiología?, responde *"la etiología en este paciente es por inflamación de la laringe, secundario a la intubación durante la cirugía y aunque es algo poco frecuente, no se trata de algo serio".*

El perito también refiere a la pregunta ¿según la historia clínica, indiquen si el paciente HUGO FERNEY CASTAÑO presentó algún síntoma o cuadro de depresión respiratoria para los días 3,4, y 5 de septiembre de 2.013 previo al suministro de midazalom?, responde que: *"No, En esos días* ***no se puede decir con contundencia*** *que el paciente presentaba síntomas de depresión respiratoria, nunca la Sa02 estuvo por debajo de 90%"* **.**

Y a la pregunta ¿De acuerdo con su criterio médico científico y a la literatura, indique, si el medicamento midazolam estaba contraindicado en el paciente HUGO FERNEY CASTAÑO?, respondió: *"No. Si el paciente no presenta signos de compromiso ventilatorio, no estaba completamente contraindicado el uso de midazolam. El midazolam es una benzodiacepina indicados en un episodio de agitación psicomotora, como fue el caso del paciente".* A la pregunta conforme a la historia clínica, indiquen ¿Cuál es la posible causa del paro cardiorrespiratorio sufrido por el paciente HUGO FERNEY CASTAÑO?, explicó "*posiblemente por Trombo Embolismo Pulmonar (TEP), aunque no se mencionan estudios para hacer un diagnóstico claro. Si es una probabilidad alta dado que, en el electrocardiagrama, se mencionan hallazgos sugestivos de un TEP como una inda Q y una inda T en dericación DIII. Además, el ritmo de paro que presentó el paciente durante la reanimación fue una actividad eléctrica sin pulso, el más frecuente ritmo de paso en paciente con TEP"*.

Dictámenes periciales que, al ser apreciados de acuerdo con las reglas de la sana crítica, adolecen de ser incompletos, inexactos, confusos y de no brindan al despacho una descripción certera de los hechos que son objeto de debate procesal, contrario al dictamen rendido por el Dr. Juan Rodrigo Moreno Restrepo, especialista en cirugía general y sub especialidad en medicina crítica y cuidados intensivos y en Bioética, designado por la Universidad CES para servir como perito

a la parte actora que se aprecia esclarecedor, consistente, fundamentado y ofrece un mayor grado de credibilidad, por las razones que pasan a exponerse.

Este profesional, en su dictamen físico (fl. 186 Cdo 1) hace un recuento muy puntual del tratamiento, recalcando que "la patología subyacente del paciente es una mielopatía cervical C1-C2 con canal cervical estrecho, la cual hace referencia a un síndrome en donde hay grados variables de compresión en las estructuras nerviosas como son la médula espinal y el bulbo raquídeo"; y en este caso *"se realiza abordaje con craniectomía suboccipital y laminectomia C1-C2 procedimiento llevado a cabo el día 3/09/13 en donde no se describen complicaciones propias del procedimiento*"; resaltando que "*llama la atención la disnea del paciente que se acentúa en la media noche del 4/09/13, además de la disfagia (dificultad en la deglución) que también se hace manifiesta en la tarde del mismo día y que motivó la solicitud de una cineradiografía para estudio de posible disfagia faríngea",* a lo que refiere que los "*síntomas indican posible compromiso pseudobulbar, es decir patología a nivel del bulbo raquídeo en donde se compromete la función de los pares craneanos bajos que participan en funciones como la deglución, el reflejo tusígeno, el control de la ventilación (núcleos bulbares), e inervación motora de músculos del hombro y de la lengua, esta alteración bulbar puede hacer parte del espectro clínico con el que venía el paciente y que motivo dicha intervención o corresponder a cambios postoperatorios secundarios a intervención en dicha zona anatómica;* y concluye con que a su criterio y a la experiencia en el cuidado postoperatorio de pacientes neuroquirúrgicos, analizando la historia "*se evidencia la persistencia de la disnea y de la disfagia, en una valoración por Otorrino se recomendó una nasofibrolaringoscopia, procedimiento cuya finalidad es valorar la anatomía de la vía aérea superior, especialmente a nivel glótico o subglótico; llama la atención la hipertensión que acompaña los síntomas del paciente lo cual denota que hay descarga simpática y que en verdad se está ante una inminencia de falla ventilatoria, es lo que usualmente sucede en la UCI*".

Explica el perito que, *"también probables causas de falla ventilatoria postoperatoria la vía aérea difícil que a veces acompaña la anomalías de la unión cráneo-cervical con intubaciones complicadas por la poca capacidad de hiperextensión cervical o movilidad de estos pacientes, esto pudo producir grados variables de edema en la vía aérea y posterior estridor post extubación como se describió en las posteriores evoluciones; para evidenciar esto sí hubiese sido muy útil la nasofibro o aún así la fibrobroncoscopia estando preparados para reintubar al paciente. Ya para el día 05/09/13 el paciente se describía como ansioso, agitado etc.," según* su criterio, *"es producto de la hipoxemia".* Y llama la atención sobre que "*se prescribe midazolam (sedante-hipnótico)"*, lo cual a su criterio

es *"claramente contraindicado en estos casos por mayor depresión respiratoria, excepto en los casos en los cuales se vaya a reintubar el enfermo";*

Insiste en que "*el paciente continúa diaforético, lo que se piensa en un embolismo pulmonar por parte del internista",* lo que a su juicio también es probable, sin embargo al analizar la historia de estridor del paciente *"es claro que se trata de una alteración anatómica de la vía aérea; continúa la clínica de estridor con signos evidentes de falla ventilatoria, se lleva al paciente a la sala de tomografia en falla ventilatoria y agitado y se prescribe nuevamente midazolam, dosis total de 7 mg, lo cual precipita una depresión respiratoria, hipoxemia, y actividad eléctrica sin pulso y se inician maniobras de reanimación durante 10 minutos; desafortunadamente el paciente no se logra intubar dada la inmovilización propia de la cirugía cráneo-cervical por lo cual se utiliza una máscara laríngea".*

La afirmación alarmante del perito respecto a que no observa la "*asistencia por parte de anestesiólogo ni personal entrenado en manejo de la vía aérea difícil lo cual hubiera podido asegurar la vía aérea; lastimosamente en la UCI tampoco se logra intubación, por lo cual se realiza fibrobroncoscopia y se intuba por vía nasal",* se corrobora con el contenido de la historia clínica, insiste en que esos *"hechos favorecieron más la hipoxemia, y por supuesto la broncoaspiración que presentó el paciente, ese mismo día 05/09/17 presenta, a las 16:52, crisis mioclónicas que corresponden a convulsiones tempranas que indican daño cerebral por encefalopatía hipóxico isquémica y que en general indican mal pronóstico de recuperación; dada la presencia de síndrome post paro se indica hipotermia terapéutica, que consiste en llevar al paciente a una temperatura de 34 grados con el fin de disminuir la demanda metabólica cerebral y evitar el daño secundario por hipoxia, es una conducta controversial a la luz de la evidencia actual".*

Y concluye con que a su criterio el "*principal error en la prestación del servicio de este paciente fue no haber asegurado la vía aérea en forma temprana"* y (…) "*faltó profundizar a fondo en la etiología de la disfagia postoperatoria y la falla ventilatoria, no descarto complicación neurologica asociada"* ya que era *"evidentes los signos de falla ventilatoria desde el día 04/09/13 en la tarde y 05/09/13 en la mañana"* pues no hubo "las *valoraciones médicas adecuadas por parte de los especialistas a cargo y que ante la vía aérea difícil se debió contar con la participación del médico anestesiólogo o intensivista"; (…) "por lo anterior, considero esta muerte como evitable".*

Ese criterio lo reiteró en la audiencia de instrucción y juzgamiento, donde por interrogatorio realizado por el despacho, puso en evidencia con sustento en la

historia clínica, que la causa eficiente del daño, dígase, el deceso de la paciente Hugo Ferney Castaño Ortiz, fue la tardanza en haber asegurado la vía aérea en forma temprana.

Indagado sobre la causa de la muerte del señor Castaño Ortiz, el perito de la Universidad CES, puntualizó: *"la tardanza en haber asegurado la vía aérea en forma temprana, pues el paciente estaba presentando una obstrucción de la vía aérea, este pobre muchacho Hugo Ferney se estaba muriendo por qué no podía respirar bien, algo le pasaba en la tráquea, yo no puedo asumir que eso sea igual a la saturación porque no es verdad, es una aseveración que no es verdad, ahora el que en algún momento tenía hipoxemia, si por eso viene la agitación por eso viene la taquicardia, y viene la frecuencia cardiaca aumentada y la hipertensión, que si son signos de hipotensión"*

*(…) "la interpretación no adecuada de los signos y síntomas que presentaba el paciente, pues uno puede tener hipoxemia, con una concentración de oxigeno por debajo de 50%, que es el oxígeno que está circulando en la sangre, y aun así tener una saturación normal, entonces lo que dicen, de la clínica que el paciente no tenía hipoxemia, porque estaba saturando normal, es absolutamente falso, porque no es equiparable, con los factores reales".*y explica *"el paciente debía estar en la UCI haberlo observado más y así haberlo intubado cuanto antes, porque ese paciente, con toda seguridad estaba para intubar, entonces es simplemente entender la relación de los hechos, era obvia que debía haber un anestesiólogo y un intensivista, y estos, solo llegaron cuando el paciente hizo código azul, cuando les hizo paro ahí llegaron",* lo que afirma indicando que el "*paciente estaba inestable",* Lo que reafirma en otros palabras y que descarta la hipótesis de la parte pasiva, *"el paciente no tenía que estar haciendo nada en un tomógrafo, nada, ya que el diagnóstico no daba ni para un Trombo Embolismo Pulmonar (TEP), no había nada de eso, todo parte de una interpretación que no es correcta, o sea, ese paciente debía estar en cuidados intensivos y eventualmente debía que entubarlo ya que estaba en falla ventilatoria, eso era lo que se debía haber hecho".*

Y al preguntársele cuál era el diagnóstico frente a los síntomas y signos que presentaba el paciente, respondió: "*obstrucción de la vía aérea superior".* Afirmando el perito que para mí como intensivista, quien insiste en que de acuerdo a la historia clínica el *"al paciente* ***nunca*** *se le debió dar salida de la UCI, o de cuidados intermedios".*

El perito insiste en que de acuerdo con la historia clínica y a los datos que cita insistentemente, el paciente *"no respiro bien, y aparte de ello tengo estridor, estoy sudando, tengo taquicardia e hipertensión, y claro la defensa tiene que decir que satura bien, y nada tiene que ver con lo que estamos hablando, y mostré los exámenes, si, y*

aparte de eso se comete el error de que tiene un trombo embolismo pulmonar (TEP), o sea, la valoración tampoco fue acertada ahí, pero fíjese que es claro, que el paciente Ferney tuvo una serie de hechos, todos desafortunados que llevaron a un desenlace fatal, que lo llevó a una encefalopatía hipoxica, con un cerebro dañado, y después con una muerte, en un señor de 50 años, en conclusión todo partió de una interpretación no adecuada"

El perito fue interrogado por el apoderado de la Clínica Farallones, en cuanto a la eventual contradicción de la postura plasmada en su dictamen, en respuesta afirmó, *"que el paciente hizo una falla ventilatoria en el tomógrafo, y por qué se presentó la falla ventilatoria, pues pensaban que tenía una TEP., y ese no era el diagnóstico".*

Colorario de lo expuesto, es que a criterio de este despacho el dictamen pericial rendido por el perito Dr. Juan Rodrigo Moreno Restrepo, especialista en cirugía general y sub especialidad en medicina crítica y cuidados intensivos y en Bioética, designado por la Universidad CES, traído por la parte demandante, ofrece un mayor grado de convencimiento en relación con la atención médica prestada al señor Hugo Ferney, en las instalaciones de la Clínica Farallones, a partir de la detallada, clara, exacta y pormenorizada descripción de los eventos médicos que conllevaron al deceso del paciente, contrario a los dictámenes periciales suministrados por el Dr. Heiler Lozada R., y el Comité Médico Científico en cirugía general y medicina interna, Drs. Leopoldo Fernández Rodríguez y Juan Carlos Meza Cardona, y el testigo técnico, que resultan ser ambiguos, confusos por no ser congruentes con la historia clínica y circunstancias que rodearon las atenciones médicas brindadas al señor Hugo Ferney Castaño.

Así las cosas, los conceptos y razonamientos expuestos en el dictamen rendido por el perito Dr. Juan Rodrigo Moreno Restrepo, se prefieren, sobre los dictámenes rendidos por los doctores Heiler Lozada R., Leopoldo Fernández Rodríguez y Juan Carlos Meza Cardona, con fundamento en los postulados de la sana crítica y las máximas de experiencia que rige la actividad valorativa en todo proceso judicial, privilegiando de esta manera los resultados de la contradicción del dictamen, llevado a cabo en audiencia, donde en forma contundente deja establecido que el 05 de septiembre de 2.013, desde las 7:19 am, el paciente presentaba signos clínicos de falla ventilatoria, como agitación diaforesis, estridor, taquicardia, taquipnea, hipertensión en su conjunto, todo lo cual indicaba obstrucción de la vía aérea, calificando como falso lo manifestado por los peritos de Allianz y Clínica Farallones, en cuanto a que el paciente no sufría hipoxemia por no haber tenido los niveles de saturación por debajo de 80%, siendo que este diagnóstico resultaba claro dada la

hipertensión agitación y frecuencia cardíaca alterada, resaltando que el RX de tórax no era el examen indicado, por cuanto no se hizo una aproximación diagnóstica correcta, toda vez que cuando hay estridor no se piensa en trombo embolismo pulmonar (TEP), explicando además que su manifestación en cuanto a que no hubo valoraciones médicas por anestesiología o intensivistas indispensables por lo de la vía aérea difícil, tuvo origen en que no existió una valoración médica adecuada porque el paciente debió estar en cuidados intensivos y solo llamaron al anestesiólogo cuando activaron el código azul, dejando por sentado la necesidad en este caso específico de que el paciente hubiera sido acompañado al examen de angiotac de tórax, por un intensivista por aquello de la falla ventilatoria, y que se trataba de un examen donde iba a estar acostado.

Por todo lo anterior, se concluye que en este asunto se encuentran acreditados todos los elementos axiológicos de la acción de responsabilidad civil por falla médica, esto es, a) el daño antijurídico, representado en el fallecimiento del señor Hugo Ferney Castaño, b) la culpa, representada en el inadecuado interpretación de los síntomas presentados por el paciente y el erróneo diagnóstico de trombo embolismo pulmonar (TEP) y c) el nexo causal, representado en que el inadecuado diagnostico llevó una equivocada práctica médica, que impidió la intubación temprana de la vía aérea generando la ocurrencia de una falla respiratoria, que indujo una encefalopatía hipóxica que finalmente provocó la muerte del paciente Hugo Ferney Castaño. Lo que concluye en el deber indemnizatorio de forma solidaria a cargo de los demandados CLÍNICA FARALLONES S.A. y COOMEVA EPS S.A.

En este sentido, tiene dicho la Corte que: *"(…) la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas"*[9].

[9] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Expediente número 0472-05.

Razón por la cual, cualquier estipulación contractual que pretenda evadir o desconocer la mencionada solidaridad debe tenerse como no escrita e incapaz de producir efecto jurídico alguno.

MEDIOS DEFENSIVOS

En consonancia con todo lo expuesto, las excepciones formuladas por Coomeva EPS denominadas: *"Cumplimiento por parte de Coomeva de las obligaciones constitucionales, legales y contractuales propias de su condición de empresa promotora de salud", "Cumplimiento de la obligaciones de Coomeva EPS, de garantizar el plan obligatorio de salud, al generar la prestación del servicio con diferentes entidades prestadoras del servicio en salud debidamente habilitadas", "Ausencia de un actuar culposo en la atención brindada al Sr Hugo Ferney Castaño Ortiz (QEPD) indispensable para poder comprometer responsabilidad civil de mi representada", "Ausencia de nexo causal entre al atención médica y el daño objeto de indemnización", "La obligación que nace de la prestación del servicios de salud, es de medios y no de resultado", "Imposibilidad absoluta de predicar la existencia de la figura de la solidaridad entre Coomeva EPS y Clínica Farallones, respecto de los hechos y pretensiones que dan pie a la presente demanda" y "Ausencia de configuración de los elementos necesarios para predicar la responsabilidad de Coomeva EPS" .*

Las formuladas por la Clínica Farallones, de: *"Imposibilidad de endilgar y estructurar una responsabilidad en cabeza de la Clínica Farallones SAS, ante la inexistencia de un daño indemnizable elemento indispensable para que nazca a la vida jurídica la obligación de reparar", "Ausencia de un actuar culposo de los profesionales de la salud que brindaron la atención al Sr. Hugo Ferney Castaño (QEPD), sin la cual, no se puede comprometer la responsabilidad civil o contractual o extracontractual de mi representada", "Inexistencia de un nexo causal entre la situación finalmente presentada por el Sr. Hugo Ferney Castaño (QEPD) y la atención en salud brindada por la Clínica Farallones SAS", "La obligación que nace en la prestación de servicios de salud, es de medios y no de resultado", "Cumplimento cabal de las obligaciones legales y contractuales a cargo de la Clínica Farallones SAS, como entidad prestadora del servicio de salud respecto de la atención del Sr Reinaldo Rendon Cardona" y "Violación del principio de autorresponsabilidad por parte del demandante al no cumplir con la carga probatoria de los elementos configurativos de la responsabilidad civil".*

Las impetradas por Allianz Seguros S.A., de: *"Inexistencia de una mala praxis médica por negligencia, en la prestación del servicio de salud brindad por parte del equipo médico de la Clínica Farallones y demás demandados. Ausencia de los elementos estructurales de*

la responsabilidad civil", "Inexistencia de relación causal entre el equipo médico de la clínica farallones y el fallecimiento del Sr Hugo Ferney Castaño", "Las pruebas ofrecidas por la parte demandarte no acreditan los fundamentos de sus acusaciones", "eximente de responsabilidad por ausencia de culpa ante obligaciones de medio y no de resultado", "Improcedente solicitud de supuestos perjuicios materiales e inmateriales", "enriquecimiento sin causa" y "Genérica o innominada".

Las impetradas por CONFIANZA S.A., de: *"Ausencia de prueba del siniestro imputable al asegurado/ausencia de responsabilidad de Coomeva EPS SA" y "excepción genérica".*

Por tener los anteriores medios defensivos como cometido principal, desvirtuar la configuración de los elementos axiológicos de la acción de responsabilidad civil, están llamadas al fracaso, puesto que, tal y como se discernió durante todo el desarrollo argumentativo de esta providencia, se estimaron acreditados los elementos axiológicos de la acción de responsabilidad civil por falla médica, esto es, el daño, la culpa y el nexo causal, del cual se deriva la obligación indemnizatoria en cabeza de las entidades demandadas. De manera que, se procederá con la tasación de los perjuicios materia de indemnización.

LUCRO CESANTE

Como lucro cesante, los demandantes solicitan se condene en favor de Noralba Rodríguez Quintero el pago de $147´032.262, fundamentado en el informe rendido por el Contador Ricardo Muriel Rubio.

Sobre el punto, se resalta que el dictamen rendido por el mencionado profesional de la contabilidad fue adosado en debida forma al proceso y sometido a contradicción en audiencia de instrucción y juzgamiento, donde los apoderados de las demandadas interrogaron al perito, sobre su metodología y cálculos realizados, sin que del mismo evidencian errores, confusiones u omisiones en su trabajo contable.

Por esta razón, el despacho acoge los resultados aportados por dicho profesional quien calculó el lucro cesante consolidado y futuro en favor de la demandada Noralba Rodríguez Quintero, en la suma de $147´032.262, cantidad en la que se condenará a las demandadas.

DAÑO MORAL.

Para la Corte Suprema de Justicia, esta figura se refiere a la afectación en el fuero interno de la persona y está caracterizada por el dolor, la pesadumbre, perturbación de ánimo, sufrimiento espiritual, sufrimiento físico, impotencia u otros signos expresivos del menoscabo de los sentimientos, de los afectos de la persona y por lo tanto, en el sufrimiento moral, en el dolor que la persona debe soportar por cierto hecho dañoso[10].

Es relevante agregar que la estimación de este perjuicio responde al arbitrio del juzgador de instancia, guiado por los parámetros jurisprudenciales y las circunstancias propias del caso bajo estudio.

En palabras de la Corte *"En el ejercicio del arbitrium judicis orientado a fijar el quantum en dinero del resarcimiento del perjuicio moral, se tendrán en cuenta, además de las orientaciones jurisprudenciales que han sido citadas, las circunstancias personales de la víctima; su grado de parentesco con los demandantes; la cercanía que había entre ellos; y la forma siniestra en que tuvo lugar el deceso."*[11]

Otro concepto de vital importancia, relacionado con el daño moral, es el atinente a la presunción de daño que jurisprudencialmente se tiene establecida en favor del denominado primer círculo familiar integrado por padres, hijos, esposos y compañeros permanentes de la víctima del hecho dañoso.

Sobre el particular la Corte Suprema de Justicia, explicó que: *"En idéntico sentido, esta Sala ha sostenido con fundamento en las disposiciones reseñadas que «existe una presunción legal de daño moral en relación al cónyuge, compañero permanente y familiares en primer grado de consanguinidad o primero civil de la víctima, conforme lo establece el segundo inciso del artículo 5 de la Ley 975 de 2005 y lo ha reafirmado la Corte Constitucional».*

En otra providencia, esta Corporación, con fundamento en lo resuelto por la Corte Constitucional en la decisión aludida, discernió que «también podrían hacerse reconocer como parte en el proceso de justicia y paz los abuelos, los hermanos, los tíos y los primos

[10] Corte Suprema de Justicia Sentencia del 18 de septiembre de 2009. Exp.: 2005-406-01.
[11] Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC5686 de 2018.

que cumplan con aquella exigencia», esto es, «que en todo caso acrediten el daño causado con el delito»[12].

Bajo estos derroteros, y conforme a la presunción de daño moral en favor del primer círculo familiar de la víctima integrado por padres, hijos, esposos y compañeros permanentes, es procedente el reconocimiento del derecho al resarcimiento económico en favor de las siguientes personas:

NORALBA RODRÍGUEZ QUINTERO, en calidad de esposa, por valor de $30´000.000

HUGO ANDRÉS CASTAÑO DÍAZ, en calidad de hijo, por valor de $30´000.000

LEIDY JOHANNA CASTAÑO RODRÍGUEZ en calidad de hijo, por valor de $30´000.000

MISAEL FERNELY CASTAÑO, en calidad de padre, $30´000.000

MARÍA ORFELINA ORTIZ, en calidad de madre, $30´000.000

Por su parte, en relación con **JENNY BEATRIZ HINCAPIÉ VALDERRAMA, NELCY CASTAÑO ORTIZ, DIEGO FERNANDO CASTAÑO, MARTHA LUCIA CASTAÑO ORTIZ, LILIANA PATRICIA CASTAÑO ORTIZ MARÍA CAMILA CASTAÑO HINCAPIÉ** y los menores **PAULA ANDREA CASTAÑO RODRÍGUEZ, MILTON JAVIER SÁNCHEZ CASTAÑO**, al no estar cobijados con la presunción de daño, resultaba indispensable su acreditación mediante de cualquiera de los medios de prueba dispuestos en el C.G.P. para tal fin.

No obstante, en todo el curso procesal, no se logró que acreditara la ocurrencia de un daño o alteración en su fuero interno producto del fallecimiento del señor Hugo Ferney Castaño, puesto que no se demostró el dolor, la pesadumbre, perturbación de ánimo, sufrimiento espiritual, sufrimiento físico, impotencia u otros signos expresivos del menoscabo de sus sentimientos. Por tal motivo se negará la indemnización para las mencionadas personas por este concepto.

DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN.

[12] Corte Suprema de Justicia, Sentencia SP12969 de 2015

Para la Corte el concepto de daño a la vida de relación debe entenderse como *"la afectación a la vida exterior, a la intimidad, a las relaciones interpersonales, producto de las secuelas que las lesiones dejaron en las de existencia de la víctima".* Crea una alteración en la vida personal y familiar que modifica el *"modus vivendi"* de las personas involucradas, por ejemplo, cuando se pierde la posibilidad de realizar una serie de actividades que hacen más agradable la existencia, como es el caso de los hábitos y prácticas propias de una vida en pareja, relaciones familiares y de padre e hijo que se dejaran de compartir debido a la ausencia de uno de ellos.

En consideración de los mencionados derroteros conceptuales, para esta juzgadora es evidente que el fallecimiento del señor Hugo Ferney Castaño impide el normal desarrollo de actividades cotidianas que se efectúan en una relación sentimental, circunstancia que sin mayores esfuerzos deductivos permite comprobar la lesión a dicho bien jurídico protegido por el Estado, dando lugar a su reparación, la que se estima en la suma de $30´000.000 en favor de la señora Noralba Rodríguez Quintero en calidad de esposa del occiso.

En lo que atañe al posible daño a la vida de relación sufrido por Nelcy Cataño Ortiz, Diego Fernando Castaño Ortiz, Martha Lucia Castaño Ortiz, Liliana Patricia Castaño Ortiz, Misael Ferney Castaño, María Orfelia Ortiz, Hugo Andrés Castaño Díaz, Leidy Jhoana Castaño Rodríguez, María Camila Castaño Hincapié, Paula Andrea Castaño Rodríguez e Isabella Castaño Rodríguez, en todo el trasegar procesal, no se logró recaudar material probatorio que acreditara la ocurrencia de un daño o alteración en el *"modus vivendi"* de los sujetos relacionados, pues nada se esclareció sobre los cambios negativos en sus conductas frente a la sociedad en general que tuvieron lugar con el fallecimiento del señor Hugo Ferney Castaño. Por tal motivo se negará la indemnización para las mencionadas personas por este concepto.

LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

En el curso procesal, se elevaron y aceptaron los llamamientos en garantía formulados por la demanda COOMEVA EPS, quien llamó en garantía a Confianza SA y a la propia Clínica Farallones y el llamamiento realizado por la demandada Clínica Farallones quien llamó en garantía a Allianz Seguros S.A.

Al estudiar detenidamente las relaciones contractuales que cimentaron los llamados en garantía, es pertinente realizar las siguientes precisiones:

Allianz seguros S.A., al contestar el llamamiento en garantía, no se opuso a la vigencia de las pólizas Nos. 021805762/0 y 022144553/0, la cobertura del siniestro ni objeto la reclamación. Sin embargo, afirmó que deben respetarse las estipulaciones contractuales contenidas en las pólizas, en especial el límite de la suma asegurada de hasta $2.000.000.000 y los deducibles pactados.

En este caso, la mentada póliza será afectada directamente, como quiera que el asegurado Clínica Farallones, es quien prestaba los servicios a la empresa promotora de salud COOMEVA EPS. Así las cosas, el valor de la condena impuesta a la Clínica Farallones deberá ser pagado por Allianz seguros S.A. conforme a los términos de la póliza de seguro contratada.

En lo referente a la relación de aseguramiento existente entre la Empresa Promotora de Salud Coomeva EPS y Confianza S.A., la sociedad aseguradora eleva las excepciones de:

"Inexigibilidad de los seguros RC000894, RC000980 t RC001060 por ocurrencia del presunto siniestro por fuera de la vigencia de los contratos de seguro"

Esta excepción se fundamenta en el hecho que para septiembre de 2013 -*fecha de ocurrencia de los hechos objeto de demanda*-, la póliza que se encontraba en vigencia era la RC000767 con videncia entre el 27 de abril de 2013 y el 27 de abril de 2014. Por este motivo, no es posible afectar las restantes pólizas de seguro dado que el siniestro se presentó por fuera de su periodo de cobertura.

"Inexigibilidad de perjuicios extrapatrimoniales diferentes a los morales con cargo el contrato de seguro"

Expone el asegurador que conforme a la art. 1127 del C. Comercio, obliga al asegurador al indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado, por esa razón los perjuicios extrapatrimoniales deben pactarse expresaste en el contrato de aseguramiento so pena de no ser indemnizables al asegurado.

Entonces, debe atenderse a lo expresamente pactado en ele contrato de seguro RC000767, donde no se estipuló la cobertura de perjuicios extrapatrimoniales diferentes a los morales.

En relación con la primera de las excepciones, este despacho comparte los argumentos expuestos por la aseguradora, ya que, en efecto la vigencia de la póliza de seguro, regulada por el numeral 6 del art 1047 del C. Comercio, es entendida como el periodo en que surte sus efectos legales y, por ende, en el que los riesgos amparados corren por cuenta del asegurador, en consecuencia, una vez finalizado el plazo de vigencia sin la ocurrencia del siniestro, desaparece el amparo otorgado.

Por lo tanto, se colige que la póliza que amparaba a Coomeva EPS por los hechos constitutivos de responsabilidad civil, era exclusivamente la RC000767 con vigencia entre el 27 de abril de 2013 y el 27 de abril de 2014.

En cuanto a la segunda de las excepciones, esta juzgadora, se aparta de los fundamentos que la cimientan por tratarse de un errado ejercicio de interpretación contractual por parte de la sociedad aseguradora.

Lo anterior, dado que la póliza de responsabilidad civil No. RC000767 contratada por Coomeva EPS, tuvo su vigencia inicial a partir del 15 de febrero de 2012 hasta el 15 de febrero de 2013, fecha desde la cual fue sistemáticamente renovada, con algunas modificaciones relativas al monto asegurado y adiciones en el riesgo amparado.

Nótese como la caratula de la póliza No. RC000767, en su primera vigencia, mostraba dos notas con las siguientes constancias:

"Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de daño moral y lucro cesante en ele entendido que solo proceden si existe daño.

Nota 2: se deja constancia que dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y/o daños a la vida de relación"

Para la renovación de la póliza No. RC000767, para la vigencia del 27 de abril de 2013 al 27 d abril de 2014, en su caratula, como extensión de cobertura de la póliza, se consignó que:

"Para la extensión de cobertura administrativa derivada del proceso de prestación del servicio, se deja constancia que se ampara el daño emergente al 100% más el lucro cesante y perjuicio extrapatrimonial. Estos últimos sublimitados a $100´000.000 por evento/vigencia (para los dos amparos)".

En aplicación del principio de interpretación contractual consagrado en el art. 1618 del Código Civil, esta juzgadora concluye que la intención de los contratantes, tanto de Coomeva EPS y Confianza SA, era la de amparar los hechos constitutivos de responsabilidad civil en que incurriera el asegurado, en sus dimensiones de daño emergente, lucro cesante, daño moral y daño a la vida de relación, tal y como se extrae paladinamente de las notas y constancias impresas en las diversas caratulas de la póliza No. RC000767.

Por último, en lo que atañe al llamamiento en garantía efectuado por la COOMEVA EPS sobre la Clínica Farallones, como se manifestó en precedencia, en virtud del principio legal de Solidaridad imperante entre los agentes del Sistema de Seguridad Social en Salud, toda manifestación contractual que pretenda desligar de su responsabilidad solidaria a cualquiera de los agentes, carece de eficacia alguna, y por ello, no produce efectos jurídicos, tal y como ocurre con el contrato de prestación de servicio celebrado entre la Coomeva EPS y Clínica Farallones, fundamento legal del presente llamamiento en garantía.

OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

El demandado **ALLIANZ SEGUROS S.A**., presentó objeción al juramento estimatorio efectuado por los demandantes toda vez que lo consideró como excesivo, infundado e incurso en las sanciones estipuladas en el art. 206 del CGP.

Al respecto es preciso remarcar que el art. 206 del CGP, estable que:

"Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará

prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

…

<Inciso modificado por el artículo 13 de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

…

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.

PARÁGRAFO. <Parágrafo modificado por el artículo 13 de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> También habrá lugar a la condena a la que se refiere este artículo a favor del Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento, la sanción equivaldrá al cinco por ciento (5%) del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

La aplicación de la sanción prevista en el presente parágrafo sólo procederá cuando la causa de la falta de demostración de los perjuicios sea imputable al actuar negligente o temerario de la parte".

Conforme la norma en cita, es claro que en la cuantificación de los perjuicios, el único concepto que debe atenderse es el de los denominados perjuicios materiales, que a su vez se dividen en daño emergente y lucro cesante, mientras que, los denominados perjuicios inmateriales son expresamente excluidos por la ley para dicha cuantificación.

En este orden de ideas, se observa que en la demanda los perjuicios materiales se estimaron en la suma de $147´032.262 por concepto de lucro cesante consolidado y futuros.

Por su parte, en la presente decisión, se estableció que el monto de los perjuicios materiales acreditados por concepto de lucro cesante, ascendía al valor de $147´032.262 y posteriormente condenándose a su resarcimiento. Así, en un elemental ejercicio comparativo se advierte que la cifra pedida por concepto de lucro cesante y la demostrada en el proceso representan cantidades exactas, de ahí que, en este asunto no se avizore la ocurrencia del escenario sancionatorio descrito en el art. 206 del C.G.P.

Es de agregar que, como se indicó en párrafos anteriores, no tiene ninguna relevancia para establecer si hay lugar a imponer la sanción de que trata la norma en cita, que lo pedido por concepto de perjuicios inmateriales en la demanda ($1.424´304.948), sea ostensiblemente inferior a lo condenado en la presente sentencia, como quiera que la estimación de dichos concepto se realiza al arbitrio del Juez, bajo el principio *arbitrium judicis,* no siendo del resorte de las partes estimar su cuantía.

En virtud de las anteriores consideraciones, la suscrita Juez Catorce Civil del Circuito de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Declarar solidaria y civilmente responsables a la Empresa Promotora de Salud **COOMEVA EPS** y la **CLÍNICA FARALLONES**, por los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes con la muerte del señor Hugo Ferney Castaño.

SEGUNDO: Condenar a la Empresa Promotora de Salud **COOMEVA EPS** y la Clínica Farallones, a pagar, **en forma solidaria**, dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, las siguientes sumas de dinero:

b) Por concepto de Lucro Cesante:

En favor de Noralba Rodríguez Quintero, la suma de $147´032.262

c) Por concepto de Daño Moral

En favor de **NORALBA RODRÍGUEZ QUINTERO**, la suma de $30´000.000.

En favor de **HUGO ANDRÉS CASTAÑO DÍAZ**, la suma de $30´000.000

En favor de **LEIDY JOHANNA CASTAÑO RODRÍGUEZ**, la suma de $30´000.000

En favor de **MISAEL FERNELY CASTAÑO**, la suma de $30´000.000

En favor de **MARÍA ORFELINA ORTIZ**, la suma de $30´000.000

d) Por concepto de daño a la vida de relación.

En favor de **NORALBA RODRÍGUEZ QUINTERO**, la suma de $30´000.000.

Sobre el monto total de los perjuicios anteriores se reconocerá intereses civiles del 6% anual, a partir de la ejecutoria de esta decisión y hasta el día de pago**.**

TERCERO: Ordenar a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** y **CONFIANZA S.A** a pagar a la Empresa Promotora de Salud **COOMEVA EPS** y a la **CLÍNICA FARALLONES**, respectivamente, el monto de las condenas impuestas en esta providencia, restando el deducible pactado en las correspondientes pólizas de aseguramiento, ello por cuanto los demandantes no ejercieron la acción directa contra el asegurador de que trata el art. 1133 del Código de Comercio.

CUARTO: Condenar en costas de esta instancia a la parte demandada al haber prosperado la totalidad de las pretensiones de la demanda. Tásense por la secretaría, incluyendo como agencias en derecho en favor de los demandantes la suma de $18´000.000.

NOTIFÍQUESE,

MYRIAN ARIAS DEL CARPIO
JUEZ

03.L.M.-