



**Rama Judicial del Poder Publico
Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del
Atlántico**

JUZGADO SEXTO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Barranquilla, 19 de diciembre de 2019

Radicado	08001-3333-006-2016-00176-00
Medio de control	Reparación Directa
Demandante	CARLOS EDUARDO CANO CUADRO Y OTROS
Demandado	Municipio De Galapa –E.S.E. Centro de Salud de Galapa –Cajacopi EPS –Fundación Hospital Universitario Metropolitano –Centros Hospitalarios del Caribe S.A.S. –Clínica Benedicto
Juez (a)	LILIA YANETH ALVAREZ QUIROZ

1.- PRONUNCIAMIENTO

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del medio de control de Reparación Directa, interpuesta por los señores Carlos Eduardo Cano Cuadro, Luis Miguel Cano Molinares, Karla Isabel Cano Molinares, María Angélica Valera Leiva, Jorge Luis Cano Molinares, Carlos Eduardo Cano Molinares y Juan Carlos Cano Molinares, contra el Municipio De Galapa –E.S.E. Centro de Salud de Galapa –Cajacopi EPS –Fundación Hospital Universitario Metropolitano –Centros Hospitalarios del Caribe S.A.S.–Clínica Benedicto, de conformidad con los artículos 181 y 187 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en los siguientes términos:

2.- ANTECEDENTES

2.1.- DEMANDA

Se sintetiza de la siguiente manera:

1.- La parte actora pretende, dentro del presente proceso, que se declare administrativa y patrimonialmente responsable al Municipio de Galapa –E.S.E. Centro de Salud de Galapa –CAJACOPI EPS –Fundación Hospital Universitario Metropolitano –Centros Hospitalarios del Caribe –Clínica Benedicto, por los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a los demandantes con motivo de la muerte del señor Luis Miguel Cano Molinares el día 29 de junio de 2015, con ocasión de lo que la parte actora considera como fallas, errores y omisiones en la prestación del servicio de salud.

2.- Como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la parte demandada a pagar los siguientes perjuicios:

- **Perjuicios materiales:**

En la modalidad de daño emergente:

- Al señor Carlos Eduardo Cano Cuadro, en calidad de padre del finado, la suma de \$4.731.000.00 por los gastos incurridos con ocasión del fallecimiento del causante

- **En la modalidad de Lucro cesante futuro y consolidado:**

- A la señora María Angélica Varela Leiva, en calidad de compañera permanente del finado, los valores que resulten probados en el proceso y sean tasados por el Despacho.

• **Daños inmateriales en la modalidad de daño moral:**

- Para el señor Carlos Eduardo Cano Cuadro, en calidad de padre del señor Luis Miguel Cano Molinares, la suma de 100 SMMLV.
- Para la señora Elida Isabel Molinares Castro, en calidad de madre del señor Luis Miguel Cano Molinares, la suma de 100 SMMLV.
- Para la señora María Angélica Varela Leiva, en calidad de compañera permanente del señor Luis Miguel Cano Molinares, la suma de 100 SMMLV.
- Para la menor hermana¹ del señor Luis Miguel Cano Molinares la suma de 50 SMMV.
- Para el menor hermano² del señor Luis Miguel Cano Molinares la suma de 50 SMMLV.
- Para el señor Carlos Eduardo Cano Cuadro, en calidad de hermano del señor Luis Miguel Cano Molinares la suma de 50 SMMLV.
- Para el señor Jhan Carlos Cano Molinares, en calidad de hermano del señor Luis Miguel Cano Molinares, la suma de 50 SMMLV.

3.- Se condene en costas y agencias en derecho a la parte actora.

2.2.- HECHOS

El Despacho se permite sintetizar los hechos de la demanda así:

- 1.- El día 21 de junio de 2015, mientras se disponía a presentar la prueba de Estado ECAES, el señor Luis Miguel Cano Molinares presentó un dolor intenso, por lo que fue remitido a la E.S.E Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla, centro hospitalario en el cual el médico tratante le autorizó un examen de orina, prescribió medicamentos para el dolor y autorizó su salida a las 02:00 pm, sin importar que el paciente se encontraba con dolor.
- 2.- El día 22 de junio de 2015, Luis Miguel Cano Molinares amaneció con dolor y vómito, por lo que fue trasladado a las 04:30 am a la E.S.E Centro de Salud de Galapa, en el cual fue atendido por urgencias y le fueron suministrados medicamentos para el dolor, dándole de alta pese a que el dolor persistía mínimamente hasta al día siguiente, sin que se le mantuviera en observación, ni se realizara lo suficiente para determinar con claridad el origen de la enfermedad.
- 3.- El día 23 de junio de 2015, el señor Luis Miguel Cano Molinares amaneció nuevamente con dolor y sin poder miccionar, con vómito y sin poder tolerar alimentos. Fue llevado por sus familiares a la E.S.E. Centro de Salud de Galapa, centro en el que le fueron nuevamente aplicados medicamentos para el dolor, sin embargo, le dieron de alta sin prender las alertas que el caso ameritaba, comoquiera que era la segunda vez que consultaba los servicios médicos del centro hospitalario, sin que se llevara a cabo el procedimiento adecuado para emitir diagnóstico certero sobre la patología.

Ese mismo día, fue llevado por sus familiares a la E.S.E Hospital Niño de Jesús de la ciudad de Barranquilla, siendo examinado por el médico de turno, donde se le ordenaron los estudios

¹ Folio 39

² Folio 40

de rayos x, hemograma y parcial de orina; le fue colocada una sonda, sugiriendo el médico tratante, la administración de líquidos para que pudiera miccionar; el análisis parcial de orina no pudo ser realizado.

Al efectuarse el cambio de turno, le fue informado a los familiares del señor Luis Miguel Cano Molinares que ese centro hospitalario era una institución materno-infantil y que no atendían hombres.

4.- Los familiares del señor Luis Miguel Cano Molinares decidieron llevarlo a la Fundación Hospital Universitario Metropolitano, en donde confirmaron que sí eran atendidos los pacientes de la EPS CAJACOPI; allí le fueron suministrados medicamentos para el dolor y el vómito, y le fue ordenado una *Urotac*; los resultados arrojaron la presencia de tres cálculos renales ubicados en ambos uréteres de los riñones y uno en la uretra, que obstruían el paso del líquido que se encuentra encima de los riñones; ordenando la valoración por urología.

5.- El día 24 de junio de 2015, el señor Luis Miguel Cano Molinares continuaba sin poder realizar micción y acumulaba líquido en su cuerpo, vomitaba y no podía ingerir alimento; al ser valorado por el urólogo, el especialista ordenó la colocación de una sonda sin obtener resultados positivos; en ese momento, el urólogo diagnosticó que debía ser practicado un procedimiento quirúrgico para la extracción de los cálculos, el cual debía hacerse de manera urgente; procedimiento que no fue llevado a cabo, dado que el instrumento se encontraba averiado y se debía esperar su remisión a otra clínica. No obstante, el paciente no fue remitido sino que fue dejado en observación, solamente con medicamento para el dolor.

6.- El día 26 de junio de 2015, el señor Luis Miguel Cano Molinares persistía con el dolor, siendo valorado por el urólogo, quien manifestó que debía ser colocada una sonda sin que ello diera resultado; adujo el especialista que era apremiante realizar el procedimiento quirúrgico, aclarando que en el Hospital Metropolitano no podían realizarlo por no contar con los equipos.

7.- El día 26 de junio de 2015, el estado de salud del señor Luis Miguel Cano Molinares se seguía complicando; fue ordenada la remisión a la Clínica San Diego. Ya estaba dispuesto el servicio de ambulancia para el traslado del paciente, cuando le fue informado a sus familiares que esa remisión había sido cancelada, por cuanto no había disponibilidad de camas hospitalarias, razón por la cual el paciente fue regresado al Hospital Metropolitano.

8.- El día 27 de junio de 2015, se les informó a los familiares del señor Luis Miguel Cano Molinares que su remisión dependía de la EPS CAJACOPI y que esa entidad no tenía contrato con urólogos en la ciudad de Barranquilla; posteriormente, les fue informado que el paciente sería remitido a la ciudad de Santa Marta, debido a que allí la EPS CAJACOPI tenía contrato con un urólogo y que la remisión se haría efectiva con la clínica Centros Hospitalarios del Caribe –CEHOCA, donde le realizarían el procedimiento quirúrgico de urgencias.

9.- Al ser ingresado a la Clínica Centros Hospitalarios del Caribe –CEHOCA, el señor Luis Miguel Cano Molinares fue examinado por el médico de turno, quien comunicó a los familiares que se debía esperar al urólogo, siendo atendido por el especialista el día 28 de junio de 2015. Una vez revisada la historia clínica del paciente, se observó que junto con la remisión, no se anexó el examen diagnóstico *urotac* practicado en el Hospital Universitario Metropolitano, lo cual imposibilitó al urólogo tratante tener un diagnóstico certero de la ubicación de los cálculos, por lo que ordenó la práctica de una segunda *urotac*, la cual fue realizada en la Clínica de la Mujer. Una vez ahí y al observar los resultados, el especialista tratante manifestó que el paciente Cano Molinares debía ser intervenido de urgencia; razón por la cual fue programada la cirugía de extirpación de los cálculos para el 30 de junio de

2015, no obstante, con el argumento de que el día lunes era festivo y no se realizaban ese tipo de procedimientos. Una vez el paciente en urgencias, el médico de turno, ante la condición ya crítica del paciente, sugirió el traslado del señor Luis Miguel Cano Molinares a una UCI, sin embargo, la remisión no se realizó.

10.-. El día 29 de junio de 2015, el urólogo confirmó que la cirugía sería practicada el día martes 30 de junio; sin embargo ya a esas alturas, el paciente presentaba manchas moradas en sus pies; en ese estado, se le tomó al paciente una placa en el tórax, la cual mostró presencia de líquido en los pulmones (edema).

11.- En valoración por medicina interna, se determinó el estado crítico del señor Luis Miguel Cano Molinares, razón por la cual, fue remitido a la UCI de la Clínica Benedicto, centro en el cual fue examinado por el médico de turno, quien valoró los resultados de la *urotac* que le habían practicado; seguidamente el personal médico manifestó a los familiares que el señor Luis Miguel Cano Molinares sería sometido a un procedimiento para extraer el líquido retenido (diálisis), que el paciente se encontraba en estado sumamente crítico y que posiblemente no *aguantaba* (sobreviviría) hasta el martes 30 de junio, fecha en la que se habría de practicar la operación para extraer los cálculos. Posteriormente, por las complicaciones que padeció, el señor Luis Miguel Cano Molinares falleció el 29 de junio de 2015.

2.3.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamenta la demanda en los artículos 2, 5, 6, 11, 13, 44, 48, 49, 90, 122, 123 y 124 de la Constitución Política; artículos 2341 a 2360 del Código Civil; Ley 100 de 1993.

2.4.- CONTESTACIÓN

2.4.1.- E.S.E HOSPITAL NIÑO JESÚS DE BARRANQUILLA

La E.S.E. Hospital Niño Jesús de Barranquilla, se opuso a las pretensiones, manifestando que las mismas son temerarias, considerando que esa entidad no infringió daño alguno al señor Luis Miguel Cano Molinares, ni a su grupo familiar; agrega que solo le otorgó beneficios al paciente durante su estancia en dicha IPS, en la cual se le brindó la oportuna prestación de los servicios médicos asistenciales.

Arguye que, en el presente caso, se siguieron los protocolos médicos; que la muerte del señor Luis Miguel Cano Molinares, en nada compromete su responsabilidad ni la de los galenos que intervinieron en la prestación de los servicios médicos asistenciales que requería el paciente y que la actividad médica desarrollada no impone el resultado perseguido por el demandante, por ser una responsabilidad de medios.

Propuso esa entidad las excepciones de los riesgos del hecho médico debido (que incumben siempre al paciente), *causa extraña*, inexistencia de la obligación de indemnizar, inexistencia de relación o nexo de causalidad, inexistencia del derecho, falta de prueba de perjuicios y la genérica o innominada.

2.4.2.- E.S.E. CENTRO DE SALUD DE GALAPA

El E.S.E Centro de Salud de Galapa se opuso a la prosperidad de las pretensiones, por considerar que se desconoce con certeza las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos, siendo procedente atenerse a los resultados del debate probatorio que se surta a lo largo del proceso.

Asegura que las aseveraciones de la parte demandante se sustentan en meros y simples supuestos, ya que los servicios prestados en la entidad fueron eficaces y que, teniendo en cuenta que es una entidad de primer nivel, los procedimientos médicos que se practicaron al momento de la urgencia quedaron registrados en la historia clínica, es decir, las presunciones de la parte actora no son suficientes para establecer inequívocamente la veracidad de lo afirmado en la demanda, sin que existan pruebas que acrediten la imputación a esa entidad.

Propuso las excepciones de falta de legitimidad en la causa por pasiva, y la genérica.

2.4.3.- CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO

CAJACOPI se opuso a la prosperidad de las pretensiones, manifestando que esa entidad cumplió con todos y cada uno de los deberes legales en la autorización y expedición de órdenes tanto de insumos como de procedimientos requeridos y ordenados por el médico tratante, sin dilaciones y ante los profesionales capacitados.

Dice que, no existe nexo causal entre el daño pretendido por los demandantes y el programa de salud de la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI ATLÁNTICO, pues según lo relatado en la demanda, en el procedimiento aludido y que destaca como fallido, no tuvo la participación material de esa entidad.

Formuló la excepción de ineptitud de la demanda por falta de requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones.

2.4.5.- FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO

La entidad demandada se opuso a la prosperidad de las pretensiones, aduciendo que no ha incurrido en falla de servicio médico o en negligencia en la prestación del servicio y por ende, no le asiste obligación alguna de resarcir perjuicio alguno.

Sostiene que, la parte actora no acredita la relación de causalidad entre la presunta falla del servicio médico o eventual negligencia desplegada por la Fundación Hospital Universitario Metropolitano y el daño causado al señor Luis Miguel Cano Molinares, para que exista la responsabilidad endilgada, es decir, el daño, el hecho generador y el nexo de causalidad.

Dice que, el personal médico y administrativo de la Fundación Hospital Universitario Metropolitano, no ocasionaron un daño y perjuicios al señor Luis Miguel Cano Molinares, porque la muerte del paciente no fue producto de la conducta de los funcionarios de esa entidad, tal y como lo demuestra la historia clínica, pues se le brindó la atención médica oportuna e idónea, realizando un seguimiento diario a la evolución del paciente hasta el día que fue entregado en remisión para su traslado a la ciudad de Santa Marta.

Propuso las excepciones de inexistencia del nexo de causalidad, ausencia de los elementos que estructuran la responsabilidad en cabeza del demandado, inexistencia de la responsabilidad patrimonial por causa de la actividad médica y necesidad de la prueba, ausencia de prueba del presunto daño y cuantía, prescripción, cobro de lo no debido y excepción genérica.

2.4.6.- CLÍNICA BENEDICTO S.A.

La Clínica Benedicto S.A. se opuso a la prosperidad de las pretensiones por considerarlas desproporcionadas, sin fundamento legal y fáctico y sin relación causal entre los hechos narrados, los hipotéticos daños causados y la entidad demandada.

Propuso las excepciones de ausencia de daño antijurídico, falta de legitimación en la causa por pasiva, cumplimiento absoluto de la Clínica Benedicto S.A. en el cumplimiento de sus obligaciones, inexistencia de falla del servicio médico, culpa de un tercero, buena fe y la excepción innominada.

- **LLAMADAS EN GARANTÍA**

2.4.7.- MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. (Respecto del llamante Hospital Niño Jesús)

La llamada en garantía por el E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla se opuso a las pretensiones de la demanda, manifestando que su llamante no incurrió en falta u omisión alguna que pudiera causar el fallecimiento del señor Luis Miguel Cano Molinares, dado que esa entidad cumplió a cabalidad con sus obligaciones, brindando toda la atención médica que requería el paciente de manera oportuna y diligente, de acuerdo con los protocolos médicos, tal y como lo demuestra la historia clínica.

Propuso las excepciones de inexistencia de la obligación de indemnizar, por la diligencia en el cumplimiento total de las obligaciones a cargo de entidad de salud o médico tratante, ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad profesional médica, falta de nexo causalidad, indebida cuantificación de perjuicios y límite de valor asegurado y deducible.

2.4.8.- MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. (Respecto del llamante Fundación Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla)

La llamada en garantía por la Fundación Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla, se opuso a las pretensiones de la demanda, manifestando que su llamante no incurrió en falta u omisión alguna que pudiera causar el fallecimiento del señor Luis Miguel Cano Molinares, dado que esa entidad cumplió a cabalidad con sus obligaciones, brindando toda la atención médica que requería el paciente de manera oportuna y diligente de acuerdo con los protocolos médicos, tal y como lo demuestra la historia clínica.

Propuso las excepciones de inexistencia de la obligación de indemnizar por la diligencia en el cumplimiento total de las obligaciones a cargo de la entidad de salud o médico tratante, ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad profesional médica, falta de nexo de causalidad, indebida cuantificación de perjuicios y límite de valor asegurado y deducible.

2.5.- ACTUACION PROCESAL

La demanda fue admitida en proveído de 03 de octubre de 2016, corriendo traslado en los términos de los artículos 172 y 199 del CPACA y 612 del CGP, actuación surtida en debida forma a todas las partes el día 24 de noviembre de 2016.

Vencido el término de traslado de la demanda de que trata el artículo 199 CPACA y el artículo 612 del CGP, mediante auto de 28 de agosto de 2018, fue fijado el día 23 de octubre de 2018 a las 09:45 a.m. como fecha y hora para la celebración de la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, diligencia en la cual se realizó el control de legalidad, se decidió sobre las excepciones propuestas por la parte demandada, se tuvieron como pruebas los documentos aportados por las partes, decretando las pruebas consideradas conducentes, pertinentes, útiles y legales, señalándose el día 11 de diciembre de 2018 como fecha para la realización de la audiencia de pruebas del artículo 181 CPACA, en la cual se recepcionaron los testimonios decretados, dictándose auto de 11 de julio de 2019, en el cual se declaró precluido el periodo probatorio y se dispuso prescindir de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, además de ordenar a las partes y llamadas en garantía la presentación de los alegatos de conclusión, dentro de los diez días siguientes a su notificación, término que se encuentra vencido.

2.6.- ALEGACIONES

Dentro de la oportunidad procesal, las partes alegaron de conclusión, reiterando lo expuesto en la demanda y su contestación, respectivamente.

2.7.- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

La Procuradora judicial delegada para este despacho no rindió concepto alguno.

3.- CONTROL DE LEGALIDAD

No advirtiéndose ninguna causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a dictar la sentencia correspondiente.

4.- CONSIDERACIONES

4.1.- EXCEPCIONES O CUESTIONES PREVIAS

No hay excepciones o cuestiones previas sobre las cuales se deba pronunciar el Despacho.

4.2.- PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico se contrae en determinar si debe o no declararse administrativamente responsable al Municipio de Galapa –E.S.E., Centro de Salud de Galapa, la E.S.E. Hospital Niño Jesús, –CAJACOPI EPS –Fundación Hospital Universitario Metropolitano –Centros Hospitalarios del Caribe –Clínica Benedicto, por los presuntos perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a los demandantes con motivo de la muerte del señor Luis Miguel Cano Molinares producida el día 29 de junio de 2015, por las fallas, errores y omisiones en la prestación del servicio de salud.

4.3.- TESIS

El Despacho sostendrá la tesis de que en el presente asunto se deberán conceder parcialmente las pretensiones de la demanda, respecto de patrimonial y solidariamente responsable a la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI EPS y Centros Hospitalarios del Caribe, en tanto que, la parte actora logró probar la imputabilidad del daño antijurídico alegado y la conducta de los agentes de dichas entidades demandadas, toda vez que se

encuentra demostrada la falla del servicio médico alegado y la procedencia del régimen de la falla probada del servicio.

4.4.- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

CLAUSULA GENERAL DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL ESTADO

La Responsabilidad Patrimonial del Estado se encuentra prevista en el artículo 90 de la Constitución Política, cuyo tenor reza:

“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste”.

De conformidad con el precepto constitucional transcrito tenemos que, siempre que se infiera un daño antijurídico imputable por acción u omisión de las autoridades públicas, el Estado deberá responder patrimonialmente, pues la persona afectada tiene la posibilidad que sean reparados los perjuicios padecidos y que no tenía la obligación soportar, a través de la acción de reparación directa contemplada en el artículo 140 del Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En ese sentido, el Estado es patrimonialmente responsable cuando el daño antijurídico reclamado le sea imputado por la acción u omisión de sus agentes, sobre este particular el Consejo de Estado ha sostenido:

“A partir de la expedición de la Constitución de 1991, la responsabilidad del Estado se define de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 90 en virtud del cual, el Estado será patrimonialmente responsable por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión imputable a sus agentes. En efecto, dos son los postulados que fundamentan dicha responsabilidad: i) El daño antijurídico, y ii) la imputación del mismo a la administración, “sin que sea posible predicar la existencia y necesidad y/o valoración y análisis de otro tipo de componentes a efectos de configurar la responsabilidad”³. Al respecto, la Corte Constitucional ha dicho que “la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable”⁴.

Sobre la noción de daño antijurídico, esta Sección ha definido que “consistirá siempre en la lesión patrimonial o extra-patrimonial que la víctima no está en el deber jurídico de soportar”⁵. En este sentido, el daño ocasionado a un bien jurídicamente tutelado, impone el deber de indemnizar el consecuente detrimento con el objetivo de garantizar el principio de igualdad ante las cargas públicas.

En lo relativo a la imputación, se entiende que se trata de la “atribución de la respectiva lesión”⁶; en consecuencia, “la denominada imputación jurídica (imputatio iure o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que

³ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 30 de agosto de 2007; Exp. 15932

⁴ Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996.

⁵ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 13 de agosto de 2008; Rad. 17042

⁶ Ibídem, Sentencia 15932 del 30 de agosto de 2007.

tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política”⁷.

Al respecto, en recientes pronunciamientos, esta Sección ha reiterado que:

“la imputación fáctica supone un estudio conexo o conjunto entre la causalidad material y las herramientas normativas propias de la imputación objetiva que han sido delineadas precisamente para establecer cuándo un resultado, en el plano material, es atribuible a un sujeto. De otro lado, la concreción de la imputación fáctica no supone por sí misma, el surgimiento de la obligación de reparar, ya que se requiere un estudio de segundo nivel, denominado imputación jurídica, escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico; se trata, por ende, de un estudio estrictamente jurídico en el que se establece si el demandado debe o no resarcir los perjuicios bien a partir de la verificación de una culpa (falla), o por la concreción de un riesgo excepcional al que es sometido el administrado, o de un daño especial que frente a los demás asociados es anormal y que parte del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas” (subrayado fuera de texto).

En ese sentido, existen dos regímenes de responsabilidad del Estado, el régimen subjetivo enmarcado en la falla del servicio, en el cual es necesaria la comprobación de tres componentes básicos a saber: la existencia de un daño antijurídico, una falla del servicio propiamente dicha y la comprobación o relación del nexo de causalidad entre ellos; y el régimen objetivo que entraña la obligación de indemnizar a cargo del Estado puede ser declarada con independencia de que la actividad de este o la conducta -activa u omisiva- de sus agentes, se encuentre plenamente conforme con el ordenamiento jurídico.

RÉGIMEN DE IMPUTACION POR ACTIVIDAD MÉDICA

En aquellos asuntos en que se pretenda la declaratoria de responsabilidad del Estado por daños derivados de la actividad médica proveniente de la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

Lo anterior en atención a la línea jurisprudencial del Consejo de Estado, según la cual en la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se debe aplicar la teoría de la falla probada, consistente en la necesidad de efectuar el contraste entre el contenido obligacional que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro.

Sobre el particular esa Corporación en sentencia del 26 de marzo de 2008⁸, exp. 15.725, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, sostuvo:

“1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.(...)”

“2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal

⁷ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia de julio 12 de 1993; Exp. 7622

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 15.725, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

“La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como ‘anormalmente deficiente’”

De esa manera, para casos como el presente, se requiere que la parte actora pruebe la concurrencia de tres elementos, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal; de forma que si alguno de ellos falta, deberá exonerarse a la entidad demandada de la responsabilidad endilgada.

Al respecto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio, señaló:

“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.

Resulta pertinente señalar que, la falla médica comprende lo que la doctrina del alto tribunal de lo contencioso administrativo ha denominado “acto médico complejo”, el cual abarca el acto médico propiamente dicho y actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, tal y como lo adujo la Sección Tercera, Subsección B, en sentencia de 03 de octubre de 2016, C.P. Ramiro Pazos Romero Expediente No. 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057):

“Tal como lo ha señalado la Sala en oportunidades anteriores¹⁷, la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades estas últimas que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Todas estas actuaciones integran el “acto médico complejo”, que la doctrina, acogida por la Sala¹⁸ clasifica en: (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad, y (iii) los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente¹⁹, clasificación que tuvo relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer frente a los casos concretos el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes.

En relación con el acto médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del caso concreto, los resultados fallidos en la prestación de ese servicio, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgicas, no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser

interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

Por lo tanto, en tales eventos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis.

Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento posterior. Las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente. A este respecto, la Sala ha destacado en varias de sus providencias, lo señalado por la doctrina:

[E]l respeto a tales deberes, que debe darse en todos los casos, es de máxima exigencia cuando el enfermo presenta un cuadro polimorfo en sus síntomas y signos, que haga difícil el diagnóstico, obligando a emitir únicamente diagnósticos presuntivos. En tales circunstancias deben extremarse los medios para llegar a formular un diagnóstico cierto. Deben agotarse los análisis y demás recursos de la medicina actual. Empero no es suficiente su solicitud; es preciso su realización en tiempo oportuno -sin dilaciones o demoras inútiles- y su posterior estudio por el médico

En los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, deberá estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y sería omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico²⁴; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.” (Subrayas y negrillas del Despacho)

Así pues, en casos como el que ocupa la atención del Despacho, en que se alega la falla médica por la omisión en la práctica de exámenes que impiden el diagnóstico de las patologías, la aplicación de tratamientos para contrarrestar las enfermedades padecidas por el paciente, y trabas administrativas para efectuar la remisión de un centro hospitalario a otro, el título de imputación aplicable, para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado es la falla del servicio.

ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

• Hecho Dañoso:

Sostiene la parte demandante que las entidades encausadas son administrativamente responsables, por cuanto no se ordenaron los estudios pertinentes con los cuales se hubiera podido determinar los problemas renales padecidos por el señor Luis Miguel Cano Molinares, así como las fallas en la remisión entre centros hospitalarios y la intervención quirúrgica que habría evitado su muerte.

- **Daño**

El daño antijurídico, entendido como la lesión a un derecho, bien jurídico o interés legítimo que los demandantes no están en el deber jurídico de soportar, lo hace consistir en la muerte del señor Luis Miguel Cano Molinares producida el día 29 de junio de 2015.

- **De la imputabilidad del daño a la entidad demandada.**

De la imputación, se entiende que se trata de la "atribución de la respectiva lesión"⁹; en consecuencia, "la denominada imputación jurídica (*imputatio iure o subjetiva*) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política"¹⁰.

De tal manera, a continuación se analizará armónica y coherentemente el material probatorio obrante en el expediente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 176 del C.G.P., el cual estipula que: *"Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos. El Juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba"*.

5.- CASO CONCRETO

5.1.- Hechos Probados

1.- El certificado de afiliación expedido por la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI, fechada 10 de julio de 2015, da cuenta que el señor Luis Miguel Cano Molinares se encontraba afiliado a esa entidad desde el 01 de marzo de 2012, en el régimen subsidiado de salud administrado por el Municipio de Galapa –Atlántico. (Folio 50)

2.- La historia clínica del señor Luis Miguel Cano Molinares¹¹ expedida por la E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla, da cuenta de lo siguientes:

-. Ingresó al servicio de urgencias de ese centro hospitalario el día 21 de junio de 2015, por referir dolor en zona lumbar de alta intensidad acompañado de vómitos; se le practicó examen físico y arrojó frecuencia cardíaca 79 x minuto, temperatura 37°, frecuencia respiratoria 18x minuto; normocéfalo, mucosa oral húmeda, cuello móvil, sin masas, sin adenopatías, tórax simétrico, expansible, murmullo vesicular presente, pulmones claros bien ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, abdomen puño percusión positiva en región lumbar, blando, depresible, sin masas ni megalias, piel sin lesiones aparentes, génito- urinario normoconfigurado externamente, extremidades eutróficas, sin edemas.

-. Fue diagnosticado con cálculo del riñón, se le practicó uroanálisis, recuento haburguen, coloración gram y lectura para cualquier muestra en orina; se le dio plan de tratamiento con hiosina y dipirone cólico renal no especificado; fue valorado por medicina general; consciente, orientado, afebril, buen patrón cardiorrespiratorio; se le practicaron paraclínicos de parcial de orina el cual mostró aspecto turbio más densidad 1.020, color amarillo PH 6.0, proteínas 15, cuerpos cetónicos 15, hematíes positivo; se decidió dar de alta por mejoría.

⁹ Ibídem, Sentencia 15932 del 30 de agosto de 2007.

¹⁰ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia de julio 12 de 1993; Exp.7622; C.P. Carlos Betancur Jaramillo;

¹¹ Folios 55-58

- Le fueron prescritos los medicamentos de Tramadol gota, 18 gotas en medio vaso de agua cada 8 horas y hiosina tableta, 1 cada 8 horas durante 20 días; se le asignó cita prioritaria por urología.

- El día 23 de junio de 2015, re-consultó los servicios de urgencias con cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por dolor lumbar pélvico de 9/10 en la escala análoga del dolor, con orina turbia, disuria, polaquiuria, oliguria, asociado a vómito.; se le practicó examen físico y arrojó frecuencia cardíaca 80 x minuto, temperatura 36°, frecuencia respiratoria 20x minuto; normocefalao, mucosa oral húmeda, cuello móvil, sin masas, sin adenopatías, tórax simétrico, expansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, pulmones claros bien ventilados sin agregados, abdomen depresible, doloroso en región lumbar, dolor en hipogastrio, puño percusión, orina turbia, disuria, polaquiuria, oliguria, coluria; como plan de tratamiento le fue administrado dipirona 2gr por hora en 10cc de solución salina al 0.9%, hioscina 20mg, parcial orina, uro-análisis, hemograma, rayos x abdomen simple.

- No se le pudo tomar muestra de orina a pesar de líquidos orales ni a través de sonda, por lo que se ordenó forzar diuresis con líquidos endovenosos solución Hartmann 1000cc en bolo y continuar a 100cc hora además de diurético furosemida 20mg intravenoso; fue revalorado por médico de turno quien ordenó Hartmann 1000cc en bolo y se le administrara furosemida 20mg lento y diluido y continuar con Hartmann a 100cc por hora; llegaron resultados de exámenes médicos sin parcial de orina; fue revalorado por médico de turno y dado de alta siendo las 20:00 horas, fue descanalizado y egresó del servicio por mejoría con formula y recomendaciones médicas.

3.- La historia clínica del señor Luis Miguel Cano Molinares¹² expedida por la E.S.E Hospital de Salud de Galapa, da cuenta de lo siguientes:

- El señor Luis Miguel Cano Molinares ingresó a ese centro asistencial el día 23 de junio de 2015 siendo las 06:30 a.m, por referir dolor abdominal localizado en flanco derecho, acompañado de disuria vesical; practicado el examen físico arrojó tensión arterial 100/70, frecuencia cardíaca 85, frecuencia respiratoria 18, temperatura 37°, normocéfalo, hidratado, pulmones claros bien definidos, abdomen blando depresible doloroso a la palpación en flanco izquierdo y derecho, percusión positiva, sin déficit aparente; le suministraron solución salina al 0.9% 500cc a goteo rápido, buscapina compuesta IV y dexametasona ampolla de 8mg intramuscular, solución salina al 0.9% 50cc mas 225mg diclofenaco ampolla; impresión diagnostica dolor abdominal.

- Ingresó al servicio de urgencias consciente, orientado, acompañado de familiar, manifestó dolor abdominal por lo que consultó servicio de urgencia, tomaron signos vitales, fue revisado por médico de turno quien ordenó dejarlo en observación, fue canalizado y le aplicaron los medicamentos prescritos de bromuro de hiosina más dipirona en liquido endovenoso, mas dexametasona 8mg , se cumplieron ordenes médicas; quedó en sala de observación, consciente, orientado y en espera; al presentar mejoría el médico ordenó su salida.

4.- La historia clínica del señor Luis Miguel Cano Molinares¹³ expedida por la Fundación Hospital Universitario, da cuenta de lo siguientes:

- El 23 de junio de 2015, el señor Luis Miguel Cano Molinares ingresó al servicio de urgencias de esa entidad por presentar cuadro clínica de más o menos 2 días de evolución, el cual se intensificó en las últimas 10 horas, por dolor en región lumbar que se irradiaba a la región pélvica, asociado a vómitos, disuria, tenesmo vesical (ganas intensas

¹² Folios 52-54

¹³ Folios 368-394

de miccionar) y retención de orina; practicado el examen físico arrojó tensión arterial 126/70, pulso 78 por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto, temperatura 37°, normo céfalo, consciente, orientado, pupilas isocoras normo reactivas a la luz, mucosa oral húmeda, dentadura en buen estado, nariz permeable, cuello móvil, no megalias, no soporte carotideo, no ingurgitación yugular, simétrico sin adenopatías, pulmones claros normo ventilados, sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, abdomen globoso distendido con dolor a la palpación en hipogastrio, en región lumbar puño percusión positiva bilateral con predominio en lado izquierdo, disuria y retención de orina; fue diagnosticado con infección de vías urinarias; se estableció como plan de tratamiento administrar líquidos endovenosos solución salina 0.9% a 100 cc/ hora, dipirona 2mg intravenoso, ranitidina 50mg intravenoso, buscapina simple 20mg intravenoso, se solicitó ecografía renal y de vías urinarias, se solicitó cuadro hemático, parcial de orina con sonda, BUN, creatinina, rayos x de abdomen simple y control de signos vitales.

-. El día 24 de junio de 2015, el señor Luis Miguel Cano Molinares fue valorado por cirugía general, especialidad que ordenó líquidos endovenosos solución salina 0.9% a 100cc/hora, solicitó hemograma, BUN, creatinina, bromuro de hioscina, ordenó valoración por urología y se solicitó urotac; ese mismo día, fue valorado por la especialidad de urología, se solicitó urotac y parcial de orina; se ordenó hospitalizar al paciente, dieta blanda, líquidos endovenosos para mantener vía, meperidina 10mg intravenoso cada 8 horas, se ordenó remisión urgente.

-. El día 25 de junio de 2015, se le dio como plan de tratamiento dieta blanda a tolerancia, líquidos endovenoso solución salina 0.9% a 60cc/hora, meperidina 30mg intravenoso cada 8 horas, metoclopramida 10mg intravenoso cada 8 horas, dipirona 2.5gm intravenoso cada 8 horas, morfina 4mg intravenoso cada 6 horas según dolor, le fue retirada sonda vesical, y se encontraba pendiente remisión.

-. El día 26 de junio de 2015, se le dio como plan de tratamiento dieta blanda a tolerancia, ATI, morfina 4mg intravenoso cada 6 horas por dolor, metoclopramida 10mg intravenoso cada 8 horas, control de signos vitales, se solicitaron laboratorios de control de bun, creatinina, urea, sodio, potasio, cloro, control sonda Foley a cistoflo, y se encontraba pendiente remisión.

-. El día 27 de junio de 2015, se le dio como plan de tratamiento meperidina ampolla en 100cc de solución salina al 0.89% y 33cc por hora, alprazolam 0.25mg vía oral por hora y se dejó lo demás igual; se encontraba pendiente remisión urgente a urología.

-. Los paraclínicos reportaron leucocitos de $16.5 \times 10^3/\text{mm}^3$, linfocitos de 13.2%, granulocitos de 82.7%, # de granulocitos de $13.8 \times 10^3/\text{mm}^3$, lo demás dentro de los parámetros normales, nitrógeno ureico de 23.7 mg/dl, creatinina en suero de 2.90 mg/dl.

-. Según el reporte de rayos x de abdomen simple, el señor Luis Miguel Cano Molinares mostraba sombras de partes blandas conservadas, distribución habitual del gas colonico, el borde de manos músculos psoas estaba correctamente definido, no se identificaron formaciones patológicas.

-. Según el reporte del ultrasonografía reno-vesical el señor Luis Miguel Cano Molinares mostraba en el riñón derecho silueta bien definida, conservando la regularidad de los contornos, parénquima homogéneo, sin masas ni colecciones; en sistema pielocalicial se observó moderada dilatación tanto de los cálices como de la pelvis renal (Hidronefrosis Moderada), no se evidenciaron imágenes litiasicas, forma y dimensiones dentro de lo normal; riñón izquierdo similar descripción que el contra lateral; vejiga de contornos regulares, superficie interna regular y escasa repleción.

-. La impresión ultrasónica mostró hidronefrosis bilateral moderada.

- Obtenidos los resultados de los estudios ordenados el día 23 de junio de 2015 se realizó ingreso del paciente para tratamiento y manejo por cirugía general.

- El señor Luis Miguel Cano Molinares fue diagnosticado con falla renal aguda secundaria a urolitiasis bilateral azoadas; conforme a la valoración por cirugía general al paciente se le realizó cateterismo vesical y lavado sin obtener orina, requería derivación urinaria urgente, y se encontraba pendiente remisión.

- El día 27 de junio de 2015, el Hospital Universitario Metropolitano informó a CAJACOPI-EPS mediante correo electrónico que el señor Luis Miguel Cano Molinares fue aceptado en el Centros Hospitalarios del Caribe, en la ciudad de Santa Marta, para que se le realizara el procedimiento de urología- derivación urinaria con equipo endoscópico.

5.- La historia clínica del señor Luis Miguel Cano Molinares¹⁴ expedida por Centros Hospitalarios del Caribe, da cuenta de lo siguiente:

- El señor Luis Miguel Cano Molinares ingresó a ese centro asistencial el día 27 de junio de 2015 siendo las 17:56 horas, remitido de la ciudad de Barranquilla por presentar cuadro clínico de 7 días de evolución consistente inicialmente en dolor abdominal, acompañado de cuadro emético asociado a urolitiasis bilateral/ira, con reporte de urotac que mostraba uréter izquierdo imagen de 3.5 sugestiva de litiasis, uetrer imagen sugestiva de 4mm de litiasis; se le practicó examen físico que arrojó frecuencia cardiaca 79, frecuencia respiratoria 18, tensión arterial 140/80, temperatura 38, apertura ocular espontanea, orientado, cumple ordenes expresadas por voz; normocefalo, mucosa oral seca, abdomen blando distendido, con dolor a la palpación y fosa iliaca derecha, puño percusión positiva, con diagnostico presuntivo de insuficiencia renal no especificada.

- El día 28 de junio de 2015, Fue diagnosticado con falla renal obstructiva por cálculos en uréteres distales de 4mm y 3,5 mm; según nota de evolución médica emitida por el urólogo el señor Luis Miguel Cano Molinares presentaba dolor renal y en anuria desde el día anterior, la sonda no drenaba orina, urotac mostró cálculos menores de 5mm en ambos uréteres; ordenó exámenes pre-quirúrgicos, cuadro hemático creatinina, ekg chequeo por medicina interna y ureterolitotomía endoscópica con láser homium E587011 para el día martes 30 de junio de 2015 en UROMED.

- Según nota de evolución médica, el señor Luis Miguel Cano Molinares se encontraba en regulares condiciones generales, sin dificultad respiratoria, normocefalo, mucosa oral semiseca, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados, pulmones normoventilados, abdomen distendido doloroso a la palpación, g/u sonda vesical drens negativa, se ordenó remisión a UCI para monitoreo hemodinámico y manejo por nefrología.

- El día 29 de junio de 2015, según nota de evolución médica, el señor Luis Miguel Cano Molinares pasó regular la noche por dolor abdominal, presentó mejoría en el cuadro respiratorio, tensión arterial 144/97, frecuencia cardiaca 112, frecuencia respiratoria 21, normocefalo, mucosa oral seca, ruidos cardiacos rítmicos sin agregados, pulmones normoventilados, abdomen distendido doloroso a la palpación, g/u sonda vesical drens negativa, edema grado 1 en extremidades, se ordenó continuar con proceso de remisión.

- El día 29 de junio de 2015 a las 12:15 pm, según nota de evolución médica, el señor Luis Miguel Cano Molinares se encontraba en mal estado general, presentó nauseas, vómito, dificultad respiratoria, retención urinaria; el examen físico arrojó como resultado normocefalo, normolíneo, torax métrico exoandible a la auscultación, crepitos bilaterales, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades eutróficas, se evidenció edema en miembros inferiores, sonda vesical, SNC

¹⁴ Folios 251-258 segundo cuaderno del expediente.

sin déficit motor sensitivo aparente; hemodinámicamente inestable, requería unidad de cuidados intensivos, se ordenaron los exámenes de radiografía de tórax, hemograma, ionograma, creatinina, bun y urea.

-. El día 29 de junio de 2015 a las 13:30 horas, fue aceptado en la Clínica Benedicto, siendo remitido a ese centro asistencial.

6.- La historia clínica del señor Luis Miguel Cano Molinares¹⁵ expedida por la Clínica Benedicto, da cuenta de lo siguientes:

-. El señor Luis Miguel Cano Molinares ingresó a ese centro asistencial el día 29 de junio de 2015 siendo las 14:26 horas, con cuadro clínico de 6 días de evolución dado por dolor tipo cólico en región lumbar que se irradia a hipogastrio, motivo por el cual consultó una institución de salud donde le realizaron ecografía renal evidenciándose litiasis renal bilareral, el paciente refirió que durante las 24 horas anteriores no orinaba y presentaba exacerbación del dolor, motivo por el cual consultó; presentaba reporte de laboratorios del día 27 de junio de 2015; el examen físico arrojó como resultado frecuencia cardíaca 120 por minuto, temperatura 37, frecuencia respiratorio 30, por minuto, en regulares condiciones generales, álgido, afebril, acianótico, anictérico, normocefalo, punral, mucosa oral seca, cuello móvil sin ingurgitación yugular, tórax simétrico expansible taquineico, RSRS crepitos en ambos campos pulmonares, RSRS taquicardicos sin soplos, abdomen blando depresible sin masas ni visceromegalias, sonda vesical conectada a cistoflo, orina escasa turbia, extremidades sin edema, sin déficit sensor ni sensitivo; diagnosticado con insuficiencias renal aguda no especificada y cálculo del uréter.

-. Se le dio como esquema de tratamiento traslado a UCI, nada vía oral hasta nueva orden, solución salina 70 cc por hora, ranitidina 50 mg IV cada 8 horas, meropenen 500mg IV cada 24 horas, acetaminofén 1 gramo vía oral cada 8 horas, furosemida 40mg IV, hidrocortisona 200mg IV hora, oxígeno por ventury fio2 al 50%; se ordenaron los exámenes de hemograma, PT, PTT, albúmina, ionograma, transaminasas, BUN, creatinina, uroanálisis, urocultivo, TC de tórax simple, ecorenal y de vías urinarias, urotac simple; manejo por nefrología, manejo y cuidados de UCI y monitorización continua.

-. El día 29 de junio de 2015, el señor Luis Miguel Cano Molinares presentó edema pulmonar y muerte cardíaca súbita, se le instaló cinta transobturadora (TOT) con difícil acceso, nefrología instaló catéter de mahurka, se hemodializó; su mal estado fue progresivo; fue reanimado alrededor de 60 minutos con atropina, epinefrina, masaje cardíaco, cluconato de calcio, finalmente no respondió y falleció a las 18:00 horas del día 29 de junio de 2015.

7.- Conforme al Registro de Acta de Reunión¹⁶ suscrita por el Director Científico y el Auditor Médico del Hospital Universitario Metropolitano, el señor Luis Miguel Cano Molinares una vez valorado por el Urólogo el día 24 de junio de 2015, ordenó la remisión urgente por el estado en que se encontraba el paciente, dado que se necesitaba un procedimiento y esa IPS no contaba con el equipo disponible. Se solicitó traslado del paciente por insuficiencia renal aguda, sospecha de uropatía obstructiva por urolitiasis bilateral por lo que se requería derivación urinaria urgente a un centro que dispusiera del equipo de endoscopia.

Según este documento, la remisión fue enviada al call center de CAJACOPI el día 24 de junio de 2015 y negada por no disponibilidad de cama en Clínica la Misericordia. El día 25 de junio de 2015 a las 09:41 pm nuevamente fue solicitada la remisión al call center de CAJACOPI, a las 08:29 am del 26 de junio de 2015 informó a la EPS que estaba

¹⁵ Folios 454-457

¹⁶ Folios 395-399

pendiente respuesta de la Clínica de la Costa; ese mismo día a las 09:42 am se solicitó nuevamente remisión al call center de CAJACOPI.

El día 27 de junio de 2015, a las 08:41am nuevamente fue enviada la remisión al call center de CAJACOPI, la cual fue aceptada a las 11:34 am por el Centros Hospitalarios del Caribe en la ciudad de Santa Marta, siendo trasladado el señor Luis Miguel Cano Molinares a esa ciudad para la realización del procedimiento.

8.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por el Hospital Universitario Metropolitano a través de la cuenta de correo electrónico fhumreferencias@gmail.com, con destino al correo electrónico callcenter.0609@gmail.com, ccenter@cajacopi.com, ccenter3@cajacopi.com, ccenter5@cajacopi.com, ccenter12@cajacopi.com, lquinterop@gmail.com, el día 24 de junio de 2015 ese hospital solicitó a la EPS CAJACOPI la remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por requerir derivación urinario dado que no disponían de equipos endoscópicos y urológicos. (Folio 424)

9.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por el Hospital Universitario Metropolitano a través de la cuenta de correo electrónico fhumreferencias@gmail.com, con destino al correo electrónico callcenter.0609@gmail.com, ccenter@cajacopi.com, ccenter3@cajacopi.com, ccenter5@cajacopi.com, ccenter12@cajacopi.com, lquinterop@gmail.com, el día 25 de junio de 2015 ese hospital solicitó a la EPS CAJACOPI la remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por procedimiento urológico urgente. (Folio 425-426)

10.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la ESP CAJACOPIA a través de la cuenta de correo electrónico ccenter12@cajacopia.com, con destino al correo electrónico fhumreferencias@gmail.com, el día 25 de junio de 2015 a las 1:49 pm esa entidad informó que se encontraba pendiente respuesta de la Clínica de la Costa para realizar el traslado del señor Luis Miguel Cano Molinares. (Folio 427)

11.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por el Hospital Universitario Metropolitano a través de la cuenta de correo electrónico fhumreferencias@gmail.com, con destino al correo electrónico callcenter.0609@gmail.com, ccenter@cajacopi.com, ccenter3@cajacopi.com, ccenter5@cajacopi.com, ccenter12@cajacopi.com, lquinterop@gmail.com, admisiones@clinicadelacosta.co el día 25 de junio de 2015 ese hospital envió evolución médica actualizada del señor Luis Miguel Cano Molinares, quien continuaba en trámite de remisión para procedimiento de derivación urinaria. (Folio 428)

12.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la ESP CAJACOPIA a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopia.com, con destino al correo electrónico fhumreferencias@gmail.com, el día 27 de junio de 2015 a las 11:43 am esa entidad informó que la remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares había sido aceptada por el Centro Hospitalarios del Caribe en la ciudad de Santa Marta. (Folio 430-431)

13.- Conforme al Informe Pericial de Necropsia No. 2015010147001000127¹⁷ expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Norte Seccional Magdalena, el señor Luis Miguel Cano Molinares presentaba signos de atención médica, fenómenos cadavérico tempranos, derrame pleural de 1800 cc en cavidad pleural izquierda y 3000 cc en cavidad plural derecha, pulmones aumentados de tamaño, hipocrepitantes, violáceos (edema pulmonar), fluidez sanguínea, órganos congestivos, riñones con palidez marcada de la cortical y congestión de la medular (necrosis tubular aguda).

¹⁷ Folios 46-50

Durante procedimiento de necropsia al examen interno, se evidenció gran compromiso de órgano vital en tórax (pulmones), dado por sobrecarga hídrica, secundario a redistribución de líquido a terceros espacios (Edema agudo de pulmón), hallazgos relacionados con la información consignada por médico tratante; manera de muerte natural y causa de muerte edema agudo pulmón.

14.- Conforme el testimonio rendido por el señor Jaider Alberto Otero Otero en audiencia de pruebas de 11 de noviembre de 2018¹⁸ celebrada por el Despacho, conoció al señor Luis Miguel Cano Molinares desde que eran niños, como una persona ejemplar y trabajadora. Sobre los hechos, depuso que el finado estuvo en el Hospital de Galapa por causa un de dolor severo, al pasar los días se enteró que había sido trasladado a la ciudad de Barranquilla. Seguidamente el 22 de junio uno de los hermanos del difunto le manifestó que se encontraba en el Hospital Metropolitano y que se estaba en búsqueda de una Clínica en la que pudieran realizarse el procedimiento. Luego fue enterado que el señor Cano Molinares fue traslado a la ciudad de Santa Marta, hasta que se enteró que el día 29 de junio había fallecido.

Manifestó que el señor Luis Miguel Cano Molinares era una persona amistosa, trabajador y dedicado a su familia, adoraba a su madre, su padre, a su novia y vecinos. Dijo que la señora María Angélica Varela era la compañera del difunto. En cuanto al impacto que ocasionó la muerte del señor Luis Miguel Cano Molinares, adujo que afectó mucho al núcleo familiar del finado, principalmente a su madre, quien lo recordaba y lloraba por él.

Al ser interrogado por la parte demandada sostuvo que el señor Luis Miguel Cano Molinares falleció el día 29 de junio de 2015, tuvo conocimiento que fue atendido en el Hospital Niño Jesús. Dijo que no supo qué enfermedad tenía el difunto.

En cuanto a la actividad económica desempeñada por el finado, sostuvo que ayudaba a su padre y tíos en el servicio de transporte como ayudante. Vivía con sus padres y hermanos.

15.- Conforme el testimonio rendido por la señora Sandra Patricia Velásquez Gutiérrez en audiencia de pruebas de 11 de noviembre de 2018¹⁹ celebrada por el Despacho, conoció a la familia del señor Luis Miguel Cano Molinares desde hace 22 años.

Afirmó que la muerte del señor Cano Molinares afectó a los padres del finado y que la señora María Angélica Leiva era su compañera desde hacía dos años; el núcleo familiar del difunto estaba conformado por Elida, Carlos Cano, Jorge, Jean Carlo, Carla. En cuanto a la actividad desempeñada, sostuvo que era estudiante del SENA y que se encontraba haciendo prácticas al momento de su fallecimiento. Al ser interrogada, manifestó que conoció que el señor Cano Molinares fue atendido en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla por un dolor abdominal.

En cuanto a la actividad económica desempeñada por el señor Luis Carlos Molinares, adujo que no trabajaba y que dependía económicamente de sus padres.

16.- Conforme el testimonio rendido por el señor Mohamed Kdavid Osman en audiencia de pruebas de 11 de noviembre de 2018²⁰ celebrada por el Despacho, fue cirujano urólogo del señor Luis Miguel Cano Molinares en Centros Hospitalarios del Caribe, lo atendió por sugerencia de un colega el día 28 de junio de 2015, conoció que el finado había sido remitido desde Barranquilla y que padecía una falla renal, con cálculos de 3mm y 4mm en cada uréter y niveles de creatinina alta, por lo que ordenó cirugía por láser y

¹⁸ Audio y video obrante a folio 271

¹⁹ Audio y video obrante a folio 271

²⁰ Audio y video obrante a folio 271

valoración por medicina interna. Dijo que el difunto llegó en malas condiciones a la ciudad de Santa Marta, no le fue practicado el procedimiento por ser remitido a UCI en otra clínica.

El testigo sostuvo que, en la ciudad de Santa Marta solo habían dos instituciones que prestaban el servicio de Láser, servicios que deben ser autorizados por la EPS, sin lo cual no es posible realizar el procedimiento. Adujo que Centros Hospitalarios del Caribe no tenía el equipo que se requería para la intervención por lo que debió ser remitido a la Clínica Benedicto. Afirmó que en la ciudad de Santa Marta no hay medios tecnológicos para el procedimiento que requería el señor Luis Miguel Cano Molinares.

Afirmó que el día 28 de junio de 2015, no se realizó el procedimiento porque requería de unos trámites que debían ser realizados por la EPS. Dijo que no existía explicación para remitir al paciente a la ciudad de Santa Marta, dado que en la ciudad de Barranquilla la mayoría de clínicas tienen Láser de su propiedad para practicar el procedimiento ordenado.

Dijo que, en la ciudad de Santa Marta la EPS CAJACOPI solo tiene un prestador para los servicios requeridos por el difunto, situación que se torna compleja dado que la disponibilidad del servicio es escasa. Sostuvo igualmente que transcurrió mucho tiempo para tratar la falla renal, con un cuadro de evolución superior a 8 días, lo que impidió que se le practicara un procedimiento expulsivo al finado, sin encontrar explicación para esperar tanto tiempo para ser trasladado a Santa Marta existiendo centros de urología en la ciudad de Barranquilla.

Al ser interrogado arguyó que Centros Hospitalarios del Caribe era un clínica nivel 2 y que no tenía ningún equipo urológico para tratar las patologías del señor Luis Miguel Cano Molinares. Igualmente afirmó que en ese centro no habían equipos para practicar la derivación urinaria por la que fue remitido el finado.

17.- Conforme el testimonio rendido por el señor Nilton José Almanza Sánchez en audiencia de pruebas de 11 de noviembre de 2018²¹ celebrada por el Despacho, el señor Luis Miguel Cano Molinares ingresó a los servicios de urgencias del Hospital Metropolitano de Barranquilla el día 23 de junio de 2015, a quien se le realizó valoración médica, siendo forzoso tramitar remisión por no contar con un dispositivo médico, por lo que el día 24 de junio de 2015 le fue puesto en conocimiento a la EPS CAJACOPI para su trámite por ser la entidad pagadora, entidad que el día 27 de junio de 2015 respondió que la remisión había sido aceptada por una clínica en la ciudad de Santa Marta.

Al ser interrogado, afirmó que el Hospital Universitario Metropolitano se encuentra en un nivel 3; para el momento en que sucedieron los hechos, no contaba ese hospital con los instrumentos médicos para realizar el procedimiento requerido por el paciente. Dijo que la EPS era la encargada de ubicar el paciente, por lo que esa fue la razón por la cual el señor Luis Miguel Cano Molinares fue remitido a la ciudad de Santa Marta.

18.- Conforme el testimonio rendido por el señor Carlos Alberto Guarín Cervantes en audiencia de pruebas de 11 de noviembre de 2018²² celebrada por el Despacho, el señor Luis Miguel Cano Molinares ingresó a los servicios de urgencias del Hospital Metropolitano de Barranquilla por un cuadro de dolor y no poder orinar, a quien se le realizó valoración médica, por lo que solicitó una tomografía y se corroboró que se le diera el tratamiento correspondiente para tratar el dolor, se planteó como plan de tratamiento realizar una derivación por vía endoscópica, sin embargo en ese momento el ente hospitalario no contaba con el equipo médico para realizar ese procedimiento por lo que

²¹ Audio y vídeo obrante a folio 271

²² Audio y vídeo obrante a folio 271

se ordenó la remisión al paciente a otro centro asistencial y se le hospitalizó a espera de su remisión. Fue valorado en toda ocasión, le fue colocada sonda y se insistió en la remisión del paciente, siendo finalmente remitido.

Adujo que no era posible realizar diálisis, por ser una patología obstructiva la padecida por el causante, siendo lo recomendado por el protocolo realizar la cirugía de derivación por endoscopia. Afirmó que en ese momento, en Barranquilla existían instituciones médicas con los equipos para realizar la intervención, la cual debía practicarse el mismo día en que fue valorado por él en calidad de urólogo tratante.

19.- Conforme el testimonio rendido por el señor Flavio Ulises Donado Olivo, en calidad médico tratante del finado, en audiencia de pruebas de 18 de febrero de 2019²³ celebrada por el Despacho, el señor Luis Miguel Cano Molinares ingresó el día 23 de junio de 2015 a los servicios de urgencias de la E.S.E Hospital Niño Jesús por cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por dolor lumbar pélvico e hipogástrico, a quien se le realizó valoración médica, y se dictó impresión diagnóstica de presencia de cálculos renales y le aplicaron los protocolos de tratamiento y ordenó parcial de orina, hemograma, rayos x abdomen simple, se le administraron diuréticos para que pudiera miccionar, al terminar el turno aun no contaba con los resultados de los paraclínicos.

Al ser interrogado, manifestó que la E.S.E Hospital Niño Jesús es un centro hospitalario de segundo nivel, cuya atención prioritaria es la atención de niños y madres, sin embargo las urgencias médicas deben ser prestadas en cualquier centro hospitalario, por lo que no le fue negada la atención al señor Luis Miguel Cano Molinares; igualmente adujo que ese hospital no cuenta con especialidad de urología.

Declaró que, no se generó una remisión inmediata del paciente porque según protocolos el cólico renal no es una urgencia urológica inmediata, teniendo el médico tratante la obligación de emitir la impresión diagnóstica, esclarecer el diagnóstico con pruebas y estudios paraclínicos y una vez se tenga la certeza, se realiza la remisión a la especialidad de urología. Dijo que no ordenó el urotac por ser un estudio complementario, siendo lo primero una radiografía de abdomen simple, por lo que si se observan imágenes patológicas se procede a los estudios complementarios como lo es el urotac.

Al momento de entregar el turno, el paciente se encontraba en buen estado general, con ostensible alivio del dolor, signos vitales estables, sin complicaciones ni alteraciones hemodinámicas, quedando en espera de los estudios preclínicos para establecer el diagnóstico.

En cuanto a la demora en la obtención de los resultados de los paraclínicos, supuso que era probable que por el número de pacientes neonatales que son atendidos en el hospital, hubiera colapsado el servicio.

20.- Conforme el testimonio rendido por el señor Raúl Armando Olivo Utria, en calidad médico tratante del finado, en audiencia de pruebas de 18 de febrero de 2019²⁴ celebrada por el Despacho, el señor Luis Miguel Cano Molinares ingresó el día 23 de junio de 2015 a los servicios de urgencias del E.S.E Hospital Niño Jesús, siendo atendido por él a partir de las 07:48 pm, día en el cual se encontraba colapsado el servicio por ser la prioridad la atención de niños y mujeres embarazadas, por lo que los paraclínicos ordenados por el señor Flavio Ulises Donado Olivo, se demoraron dado que se presentó problema en la toma del uro-análisis, momento en que la madre del paciente decidió solicitar el retiro voluntario pese a que le fue explicado todas las circunstancias en que se encontraba el servicio, sin que tuviera la oportunidad de conocer el resultado de los exámenes médicos.

²³ Audio y video obrante a folio 271

²⁴ Audio y video obrante a folio 271

Dijo que una vez la madre del paciente decidió retirar al paciente, se activaron los protocolos de seguridad, requirieron la presencia de los agentes de Policía del cuadrante, sin que alcanzaran a llegar; la atención al paciente se dio hasta al momento en que se dio el retiro voluntario del señor Luis Miguel Cano Molinares. Manifestó que, al producirse el retiro voluntario o fuga de un paciente no es posible incorporar los estudios paraclínicos que se encuentran pendientes, dado que el paciente asume el riesgo del retiro.

Adujo que, en el momento en que ingresó el causante, el mismo no orinaba por lo que la prioridad no era disminuir el dolor, sino establecer si el paciente se encontraba obstruido para fijar el diagnóstico y determinar si era remitido a un centro asistencial de mayor nivel para valoración por urología o se ordenaba su salida. La remisión a otro centro hospitalario no se podía efectuar por cuanto el paciente no había cumplido el número de horas mínimas de permanencia requeridas, por ser un paciente de triage de observación uno, que daba espera para realizar los estudios respectivos que pudieran servir de base para emitir un diagnóstico.

21.- Conforme a la declaración de parte rendida por el señor José de los Reyes Torres Hernández, en calidad representante legal de la Clínica Benedicto, en audiencia de pruebas de 18 de febrero de 2019²⁵ celebrada por el Despacho, el día 29 de junio de 2015 fue contactado por la terapeuta de la UCI de la Clínica CEHOCA quien atendía una remisión a la Clínica Benedicto de un paciente con edema pulmonar y en estado grave, quien había llegado remitido de la ciudad de Barranquilla; en ese momento, sugirió que lo remitieran para hemodializarlo de urgencia, extrayéndose 1000cc de líquido, momento en que el señor Luis Miguel Cano Molinares sufrió un paro cardiorrespiratorio.

Afirmó que, según su experiencia como médico nefrólogo al señor Luis Miguel Cano Molinares desde la primera atención debió ser controlado el aumento de la creatinina y bun, y ser monitorizado, todos esos exámenes practicados en sangre y que la extracción de la orina no era requerida. Para el momento en que se le intentó dializar, el paciente debía tener los niveles de creatinina por encima de los límites normales.

Según su juicio, desde el momento en que el finado recurrió a los servicios de urgencias por segunda vez, debió ser monitoreado.

22.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la EPS CAJACOPI a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopi.com, con destino al correo electrónico admissionmisericordia@gmail.com el día 24 de junio de 2015 esa entidad envió remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por derivación urinaria, la cual fue negada por no tener disponibilidad de cama. (Folio 336)

23.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la EPS CAJACOPI a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopi.com, con destino al correo electrónico admissionmisericordia@gmail.com el día 26 de junio de 2015 esa entidad envió remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por derivación urinaria, la cual fue negada por no tener disponibilidad de cama. (Folio 337)

24.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la EPS CAJACOPI a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopi.com, con destino al correo electrónico referencias@clnicasandiego.co el día 26 de junio de 2015 esa entidad envió remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por derivación urinaria, la cual fue negada por no tener disponibilidad de equipos para procedimiento del paciente pos obstrucción. (Folio 338)

25.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la EPS CAJACOPI a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopi.com, con destino al correo electrónico

²⁵ Audio y vídeo obrante a folio 271

admisiones@clinicamisericordia.com el día 26 de junio de 2015 esa entidad envió remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por derivación urinaria, la cual fue negada por no tener disponibilidad de camas. (Folio 339)

26.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la EPS CAJACOPI a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopi.com, con destino al correo electrónico admisionmisericordia@gmail.com el día 26 de junio de 2015 esa entidad envió remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por derivación urinaria, la cual fue negada por no tener disponibilidad de cama. (Folio 340)

27.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la EPS CAJACOPI a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopi.com, con destino al correo electrónico admision@cadelachar.com el día 26 de junio de 2015 esa entidad envió remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por derivación urinaria, la cual fue negada por no tener disponibilidad de urología. (Folio 341)

28.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la EPS CAJACOPI a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopi.com, con destino al correo electrónico admisionmisericordia@gmail.com el día 26 de junio de 2015 esa entidad envió remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por derivación urinaria, la cual fue negada por no tener disponibilidad de camas. (Folio 342)

29.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la EPS CAJACOPI a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopi.com, con destino al correo electrónico admisionmisericordia@gmail.com el día 26 de junio de 2015 esa entidad envió remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por derivación urinaria, la cual fue negada por no tener disponibilidad de camas. (Folio 343)

30.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la EPS CAJACOPI a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopi.com, con destino al correo electrónico referenciahucaribe16@gmail.com el día 26 de junio de 2015 esa entidad envió remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por derivación urinaria, la cual fue negada para volver a reportar. (Folio 344)

31.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la EPS CAJACOPI a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopi.com, con destino al correo electrónico admisionmisericordia@gmail.com el día 27 de junio de 2015 esa entidad envió remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por derivación urinaria, la cual fue negada por no contar con la especialidad. (Folio 345)

32.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la EPS CAJACOPI a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopi.com, con destino al correo electrónico admisionescehoca@gmail.com el día 27 de junio de 2015 esa entidad envió remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por derivación urinaria, la cual fue aceptada y quedó pendiente envío del paciente. (Folio 346)

33.- Conforme a la copia del mensaje de datos enviado por la EPS CAJACOPI a través de la cuenta de correo electrónico ccenter@cajacopi.com, con destino al correo electrónico admisionmisericordia@gmail.com el día 27 de junio de 2015 esa entidad envió remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por derivación urinaria, la cual fue negada por no contar con la especialidad. (Folio 347)

34.- Contrato de aprendizaje suscrito entre la sociedad Distribuciones Chava Norte S.A.S y el señor Luis Miguel Cano Molinares, cuyo objeto era garantizar el aprendizaje del aprendiz la formación profesional integral en la especialidad de tecnólogo gestión logística Grupo 659628, cuya etapa practica se desarrollaría en la empresa, por un término de seis

meses comprendidos entre el 16 de junio de 2015 y el 16 de diciembre de 2015, obligándose la empresa a proveer apoyo económico mensualmente 1 smmlv. (Folios 114-115)

35.- Declaración extrajudicial rendida por las señoras Isabel Sofía Barrios Miranda y Cindy Carolina Suarez Velásquez ante el Notario único de Galapa el día 24 de julio 2015, en la que depusieron conocer que desde el día 21 de abril de 2012, entre la señora María Angélica Varela Leiva y el señor Luis Miguel Cano Molinares se inició unión marital de hecho, hasta la fecha del fallecimiento de este último el día 29 de junio de 2015. (Folios 116-117)

36.- Declaración extrajudicial rendida por los señores Carlos Eduardo Cano Cuadro y Elida Isabel Molinares Castro ante el Notario único de Galapa el día 24 de julio 2015, en la que depusieron conocer que desde el día 21 de abril de 2012, entre la señora María Angélica Varela Leiva y el señor Luis Miguel Cano Molinares se inició unión marital de hecho, hasta la fecha del fallecimiento de este último el día 29 de junio de 2015. (Folios 118-119)

37.- Copia autentica del Registro Civil de Nacimiento del señor Luis Miguel Cano Molinares, con Indicativo Serial No. 18472590 que da cuenta que sus padres son los señores Carlos Eduardo Cano Cuadro identificado con cédula de ciudadanía No. 8.792.038 y Elida Isabel Molinares Castro identificada con cédula de ciudadanía No. 22.502.848. (Folio 37)

38.- Copia simple del Registro Civil de Defunción del señor Luis Miguel Cano Molinares con Indicativo Serial No. 900070, que da cuenta que falleció el día 29 de junio de 2015 a las 18:00 horas. (Folio 38)

39.- Copia autentica del Registro Civil de Nacimiento con Indicativo Serial No. 30004615 que da cuenta de la calidad de la menor hermana del señor Luis Miguel Cano Molinares. (Folio 39)

40.- Copia autentica del Registro Civil de Nacimiento con Indicativo Serial No. 15503850 que da cuenta de la calidad de menor hermano del señor Luis Miguel Cano Molinares. (Folio 40)

41.- Copia autentica del Registro Civil de Nacimiento con Indicativo Serial No. 20921731 que da cuenta que el señor Carlos Eduardo Cano Molinares es hermano del señor Luis Miguel Cano Molinares. (Folio 41)

42.- Copia autentica del Registro Civil de Nacimiento con Indicativo Serial No. 24046760 que da cuenta que el señor Jhan Carlos Cano Molinares es hermano del señor Luis Miguel Cano Molinares. (Folio 42).

5.2.- Análisis Crítico De Las Pruebas Frente Al Marco Jurídico

La parte demandante en sus pretensiones solicita que se declare administrativa y patrimonialmente responsable al Municipio De Galapa –E.S.E. Centro de Salud de Galapa – CAJACOPI EPS –Fundación Hospital Universitario Metropolitano –Centros Hospitalarios del Caribe –Clínica Benedicto, por los presuntos perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a los demandantes con motivo de la muerte del señor Luis Miguel Cano Molinares acaecida el día 29 de junio de 2015, por las fallas, errores y omisiones en la prestación del servicio de salud.

Conforme a lo aducido en el marco normativo y jurisprudencial del presente proveído, se tiene que, en aquellos asuntos en que se pretenda la declaratoria de responsabilidad del Estado por daños derivados de la actividad médica proveniente de la acción imperfecta de la

Administración o su omisión como causa del daño reclamado, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

Así, para que la entidad demandada resulte responsable por falla médica, le corresponde a la parte actora probar la concurrencia de tres elementos: la existencia del daño; la falla en el acto médico y el nexo causal, en aplicación de la teoría de la falla probada.

Igualmente cuando se alega la falla médica por la omisión en la práctica de exámenes y tratamientos, como es del caso, deberá acreditarse que hubo omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; o por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento.

Así mismo, cuando se invocan fallas en el diagnóstico de las enfermedades por omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados, o cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.

Descendiendo al caso concreto, el Despacho encuentra plenamente probado el daño alegado por la parte actora, consistente en la muerte del señor Luis Miguel Cano Molinares, producida el día 29 de junio de 2015, conforme al Registro Civil de Defunción con indicativo serial No. 900070, por causa de un edema agudo pulmonar, tal y como lo certificó el Informe Pericial de Necropsia No. 2015010147001000127²⁶ expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Norte –Seccional Magdalena.

Ahora bien, en lo que respecta a la falla del acto médico deprecada, observa esta Judicatura que el señor Luis Miguel Cano Molinares recurrió a los servicios médicos de los entes hospitalarios demandados, siendo el primero de ellos la E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla, el día 21 de junio de 2015, por referir dolor en zona lumbar de alta intensidad acompañado de vómitos, obteniendo como diagnóstico la presencia de cálculos renales (*litiasis renal*), previa práctica de paraclínicos y el suministro de los medicamentos para contrarrestar el dolor.

El día 23 de junio de 2015, a las 06:30 am, el finado consultó los servicios de urgencia de la E.S.E Centro de Salud de Galapa, por referir dolor abdominal localizado en flanco derecho, acompañado de *disuria* (dificultad / dolor en la evacuación de orina) y *tenesmo vesical* (deseo imperioso de orinar constantemente). El cuerpo médico de urgencias le dio manejo con medicamentos para tratar el dolor padecido, se le practicó examen físico y se dio de alta por presentar mejoría.

Seguidamente, el día 23 de junio de 2015 a las 14:20 pm, el paciente nuevamente consultó los servicios médicos del E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla, por la misma sintomatología padecida, con 2 días de evolución, siendo atendido por los médicos de turno, quienes ordenaron la práctica de hemograma, uroanálisis, gram y radiografía de abdomen simple; igualmente, el paciente pidió salida voluntaria a las 19:48 horas, sin que tuvieran conocimiento de los resultados de los exámenes paraclínicos ordenados, conforme a lo anotado en la historia clínica expedida por esa entidad y constatado con los testimonios

²⁶ Folios 46-50

rendidos por los médicos Raúl Armando Olivo Utria y Flavio Donado Olivo, en audiencia de pruebas celebrada por este Despacho el día 18 de febrero de 2019.

En una cuarta oportunidad, y por el mismo padecimiento, el señor Luis Miguel Cano Molinares recurrió a los servicios de urgencias del Hospital Universitario Metropolitano el día 23 de junio de 2015 a las 08:48 am, por presentar cuadro clínico de más o menos 2 días de evolución, por dolor en región lumbar que se irradiaba a la región pélvica, asociado a vómitos, disuria, tenesmo vesical y retención de orina; le fueron administrados los medicamentos *dipirona, 2mg intravenosa, ranitidina 50mg y buscapina simple 20 mg*, ambas intravenosas. Además de ello, fueron ordenados los exámenes clínicos de *bun, creatinina, urotac y parcial de orina*; fue valorado por las especialidades de cirugía general y urología, siendo esta última quien, el día 24 de junio de 2015, ordenó la remisión urgente del paciente a un centro asistencial que contara con los equipos necesarios para practicar el procedimiento de *derivación urinaria*, (endoscopia) dado que no contaban con los instrumentos para su ejecución, así lo sostuvo el doctor Carlos Alberto Guarín Cervantes al rendir declaración juramentada en la audiencia de pruebas de fecha 11 de diciembre de 2018 (hora 02:57 en delante de la grabación) y se registró en el acta de reunión de análisis del caso clínico de Luis Miguel Cano Molinares, de fecha 30 de junio de 2015, legible en el plenario a folios 395-399, en particular, en el folio 399 de dicho documento, que señala *ad literam*:

"(...)paciente que es valorado el día 24 de junio por el urólogo quien hace remisión urgente por estado en que se encuentra el paciente y necesitaba un procedimiento y la IPS no contaba con el equipo disponible, remisión realizada con fecha 24 de junio de 2015 donde solicita su traslado por insuficiencia renal aguda, sospecha de uropatía obstructiva por urolitiasis bilateral, por lo que se requiere derivación urinaria urgente a un centro que disponga del equipo endoscópico.

La remisión fue enviada el 24/06/2015 al call center de cajacopi, es negada por no disponibilidad de cama en clínica misericordia por la funcionaria María Sarmiento".

Más adelante, en el mismo documento se lee que el Hospital Universitario Metropolitano insistió en la remisión urgente del paciente en al menos tres ocasiones, a saber: a) el 25 de junio de 2015 a las 09:41 pm, en el *call center* de Cajacopi EPS, a las 08:29am, en la cual la funcionaria de esa dependencia, Viviana Machado informó que se encuentra pendiente traslado del paciente a la Clínica de La Costa, b) el 26 de junio de 2015 a las 09:42 am: c) el 27 de junio de 2015 a las 08:41 am, en donde, finalmente, la EPS –S autorizó el traslado de la víctima Centros Hospitalarios del Caribe, en la ciudad de Santa Marta.

Igualmente, el Hospital Universitario Metropolitano, vía correo electrónico, informó a la entidad pagadora EPSP CAJACOPI, como entidad prestadora de servicios del régimen subsidiado de salud a la que se encontraba afiliado el finado, que debía realizarse la remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares por requerir el procedimiento de *derivación urinaria*, en tanto que dicho nosocomio no disponía de los equipos endoscópicos y urológicos necesarios para atender al paciente. Solicitud que fue enviada los días 24 y 25 de junio de 2015 a la EPS-S, conforme a los mensajes de datos relacionados en precedencia, así: fhumreferencias@gmail.com, con destino al correo electrónico callcenter.0609@gmail.com, ccenter@cajacopi.com, ccenter3@cajacopi.com, ccenter5@cajacopi.com, ccenter12@cajacopi.com, lquinterop@gmail.com, el día 24 de junio de 2015 (folio 424 cuaderno 1). Sin embargo, dicha remisión sólo fue efectuada por el personal administrativo de la Caja de Compensación CAJACOPI EPS el día 27 de junio de 2015, con destino a la IPS Clínica Centros Hospitalarios del Caribe, ubicada en la ciudad de Santa Marta; es decir a una unidad de atención a más de 100 kilómetros del lugar donde

estaba siendo atendido el fallecido Luis Miguel Cano Molinares, circunstancia ésta que implicaba la logística del traslado de un paciente en un estado de marcado deterioro, para un centro de atención médica que bien podría tener el nivel de complejidad como tal, carecía del equipo técnico necesario para el tratamiento de cálculos obstructivos en los uréter que padecía la víctima, cuando el sentido común y las reglas de la experiencia indican que es en la ciudad de Barranquilla donde se cuenta con varios centros de atención con la capacidad y el equipamiento necesario para atender ese tipo de patologías, que al ser dicha ciudad la más grande y poblada de la costa atlántica, es a ella donde remiten pacientes afectados con patologías de mayor complejidad, de otros municipios de la región y no lo contrario, como ocurrió para el caso de marras.

En otras palabras, no se encontró en el proceso justificación valedera alguna respecto del traslado del paciente en ambulancia (con las implicaciones de tiempo, distancia, logística, etc., además que el paso del tiempo implicaba más deterioro de sus condiciones, ya precarias, para ese momento) de un lugar donde existen centros de atención médica con capacidad, personal y equipos necesarios para atender tales afecciones, a una ciudad menos poblada y con menor cobertura para atender esas patologías que lo aquejaban, como en efecto sucedió.

Posteriormente, el paciente fue Ingresado a la IPS Centros Hospitalarios del Caribe el día 27 de junio de 2015 a las 17:56 pm, donde la historia clínica da cuenta que el señor Luis Miguel Cano Molinares presentaba cuadro clínico de 7 días de evolución, consistente inicialmente en dolor abdominal, acompañado de cuadro emético (vómitos frecuentes) asociado a urolitiasis bilateral/ira (cálculos en ambos uréteres distales e infección renal aguda), con reporte de uro-tac que mostraba uréter izquierdo imagen de 3.5 sugestiva de litiasis, uréter imagen sugestiva de 4mm de litiasis; allí se le practicó examen físico con diagnóstico presuntivo de insuficiencia renal no especificada.

De la estancia del paciente en el Hospital Metropolitano de Barranquilla y su remisión a la ciudad de Santa Marta a la IPS Tales hechos fueron constatados en la audiencia de pruebas llevada a cabo el 11 de diciembre de 2018, por los testigos i) Nilton José Almanza Sánchez, coordinador de admisiones del Hospital Metropolitano de Barranquilla (hora 02:34:00 a la 03:00 de grabación), quien manifestó a su vez que el paciente Luis Miguel Cano Molinares ingresó al centro asistencial el día 23 de junio de 2015 a las 20 y 50 horas, donde se le realiza el *triage* (selección o priorización del paciente según su estado), se pasa a observación y se dispone remitirlo, con información a CAJACOPI EPS, el 24 de junio de 2015 y que ésta última dispuso, el día 27 de junio de 2015, el traslado del paciente a la ciudad de Santa Marta. ii) Testimonio del Dr. Carlos Alberto Guarín Cervantes, urólogo del Hospital Metropolitano de Barranquilla (hora 03:01:00 a la 03:49:00 de la grabación) quien afirmó que al paciente hubo que remitirlo a otro centro asistencial, porque a la fecha de los hechos, el Hospital Metropolitano de Barranquilla carecía de equipamiento necesario para una cirugía de derivación por endoscopia; que además el paciente estaba anúrico (no orinaba) pues no evacuaba orina ni siquiera con el uso de la sonda vesical, por lo que la atención se limitó a estabilizar al paciente. iii) Declaración del Dr. Mohamed Kdavid Osman, cirujano urólogo que atendió al joven en la IPC CEHOCA, en la ciudad de Santa Marta (minutos 00:42:00 al 01:53:00), quien consideró en la audiencia de pruebas del 12/11/2018 que al paciente no había necesidad de trasladarlo a Santa Marta, y que bien lo pudieron atender en Barranquilla, sin mayores contratiempos, en razón a que en dicha ciudad hay mejores equipos para atender complicaciones de la naturaleza que presentaba la víctima, que los que en ese momento tenía CEHOCA, es más, el profesional consideró en su entender profesional que un paciente con cálculo (litiasis renal) con un índice de creatinina en sangre superior a 1.5-2% debería ser operado de urgencias, que su vida estaba en peligro.

El día 28 de junio de 2015, la víctima fue diagnosticada con falla renal obstructiva por cálculos en uréteres distales de 4mm y 3,5 mm; según nota de evolución médica emitida por el urólogo Moahamed Kdavid Osman, el señor Luis Miguel Cano Molinares presentaba dolor renal y en *anuria* desde el día anterior, la sonda no drenaba orina, que el *urotac* mostró cálculos menores de 5mm en ambos uréteres; ordenó *exámenes pre-quirúrgicos, cuadro hemático, creatinina, ekg, chequeo por medicina interna y el procedimiento ureterolitotomía endoscopia con láser homium E587011* programada para el día martes 30 de junio de 2015 en UROMED; se ordenó remisión a UCI para monitoreo hemodinámico y manejo por nefrología, por lo que fue remitido a la Clínica Benedicto (folios 80-81 C-1).

La condición del paciente se observaba ya ostensiblemente desmejorada, para las 13 horas 30 minutos del 29 de junio de 2015, pues la víctima ya requería atención en unidad de cuidados intensivos – UCI, lo cual se evidencia en la nota de evolución médica con diagnóstico de *falla renal obstructiva, urgencia dialítica y urilitiasis bilateral*, que expidió la doctora Gretty Paola Carmona Pedraza, observable en el paginario, en los folio 82-83 del cuaderno 1 del expediente.

Posteriormente, ingresó a la Clínica Benedicto el día 29 de junio de 2015 a las 14:26 pm, centro en el cual fue diagnosticado con *insuficiencia renal aguda no especificada y cálculo del uréter*; se le dio como esquema de tratamiento traslado a UCI; se ordenaron los exámenes de hemograma, PT, PTT, *almumina, ionograma, transaminasas, BUN, creatinina, uroanálisis, urocultivo, TC de tórax simple, ecorenal y de vías urinarias, urotac simple; manejo por nefrología, manejo y cuidados de UCI y monitorización continua*. Ese mismo día el señor Luis Miguel Cano Molinares presentó *edema pulmonar y muerte cardiaca súbita*, se le instaló *cinta transobturadora (TOT) con difícil acceso, nefrología instaló catéter de mahurka, se hemodializó; fue reanimado alrededor de 60 minutos con atropina, epinefrina, masaje cardiaco, cluconato de calcio*, finalmente no respondió y falleció a las 18:00 horas del día 29 de junio de 2015.

De todas estas circunstancias la EPS –S CAJACOPI tuvo conocimiento por la información suministrada por las IPS que atendieron al paciente afectado y sugirieron la remisión, durante los más de siete días que estuvo siendo atendido por los diferentes prestadores, tal como se detalló en precedencia, en particular, en los correos electrónicos visibles en el plenario a folios 336-397 y 424-431, relacionados en el acápite de las pruebas recaudadas.

Así entonces, no puede pasar por alto esta Judicatura el hecho que la EPS CAJACOPI, pese a recibir informes diarios sobre el estado clínico del señor Cano Molinares, que daban cuenta de su deterioro paulatino, haya resuelto la remisión del paciente tan sólo hasta el día 27 de junio de 2015. De contera, no ante una unidad de tratamiento renal en Barranquilla, sino con rumbo a la institución Centros Hospitalarios del Caribe en la ciudad de Santa Marta, la cual no contaba con el equipamiento necesario para el procedimiento denominado *ureterolitotomía endoscópica con láser*, según se puede concluir de los testimonios del cuerpo médico tratante, en especial del cirujano urólogo Mohamed Kdavid Ossman, quien atendió al joven afectado en CEHOCA, lo cual se encuentra documentado en la Historia Clínica De Urgencias, las notas de evolución médica, presentes en el plenario a folios 78-87. De notar igualmente, que está claro que la IPS Centros Hospitalarios del Caribe S.A.S. no se encontraba en la capacidad de proveer el procedimiento de *derivación urinaria* requerida por el paciente, al no contar con los equipos necesarios para realizar la intervención ordenada y que pudo haber evitado el desenlace fatal.

Así las cosas, es claro para esta Judicatura que en el presente asunto se encuentra acreditada la negligencia administrativa que ocasionó el hecho dañoso, comoquiera que, distinto a lo planteado por las demandadas, se encuentra probado que el actuar de la **EPS CAJACOPI** al adelantar la gestión administrativa de remisión del señor Luis Miguel Cano Molinares, devino a todas luces en negligente, retardada e irregular, lo cual creó las

condiciones para que se configurara inexcusablemente el daño antijurídico cual es la muerte del señor Cano Molinares, cuyo resarcimiento reclaman los demandantes.

Además de lo anterior, debe tenerse en cuenta, aunque en un grado menor, el actuar de la institución **CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S.**, al aceptar la remisión del paciente sin contar con los medios tecnológicos requeridos para practicar la derivación urinaria que el afectado requería con necesidad, ocasionó un retardo injustificado en la atención.

Según las pruebas obrantes, el afectado fue recibido en la IPS CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE CEHOCA el 27 de junio de 2015, al no contar con el Uro-Tac diagnóstico, le practicaron un nuevo examen (Uro-Tac), para luego concluir que la gravedad de las afecciones que padecía el hoy finado, requerían una atención médica en un centro de mayor complejidad, circunstancia ésta que se agravó, por cuanto esa fecha era fin de semana con lunes festivo, lo que implicó que el paciente fuera trasladado luego de tres días con el sistema urinario ya colapsado, lo que ocasionó un grado tal de deterioro y agravamiento de sus condiciones que a fin de cuentas lo condujo a la muerte.

Así entonces, respecto de la entidad IPS Centros Hospitalarios del Caribe S.A.S., en la prestación del servicio se predica una parte de la imputabilidad de parte del daño antijurídico alegado, por no haber resuelto enviar oportunamente al paciente a una entidad que contara con los medios suficientes para el tratamiento de complejidad de las afecciones que padecía el finado joven Cano Molinares, teniendo la certeza que CEHOC, no podía atender las patologías de la víctima. Es por ello que para el Juzgado cabe precisar que a Centros Hospitalarios del Caribe S.A.S. – CEHOCA, le cabe el deber de resarcir los perjuicios irrogados en una parte proporcional a la incidencia que tuvo la conducta desplegada por dicha IPS en la incidencia del daño antijurídico provocado a la víctima, que el Despacho estima en al menos un 20%.

De otra parte, no puede predicarse responsabilidad de los hechos dañosos que se demandaron dentro del presente medio de control, respecto de las entidades del Municipio de Galapa, E.S.E Centro de Salud de Galapa, E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla, Hospital Universitario Metropolitano y Clínica Benedicto, pues ninguna de esas entidades desplegó actuar que pudiera ocasionar en el daño antijurídico aquí reclamado, pues obran en el plenario suficientes elementos de convicción que indican que al paciente Cano Molinares (fallecido), se le prestaron los servicios médicos necesarios, mientras que los mismos medios probatorios evidencian que la falla del servicio médico se produjo únicamente con ocasión de la defectuosa y negligente prestación del servicio de salud al que fue sometido el señor Luis Miguel Cano Molinares por parte del personal administrativo de la EPS CAJACOPI y por la IPS Centros Hospitalarios del Caribe, siendo éstas entidades las únicas llamadas a responder por los perjuicios demandados; en una proporción mayor, la responsabilidad en la ocurrencia del hecho dañoso a CAJACOPI EPS y en menor medida la IPS Centros Hospitalarios del Caribe, a lo cual el Despacho adjudica a cada entidad una responsabilidad en el hecho dañoso en un 80% para CAJACOPI EPS-S y en un 20% a la entidad IPS Centros Hospitalarios del Caribe CEHOCA.

Perjuicios Reclamados.

-. Perjuicios morales

La parte actora los hizo consistir de la siguiente manera:

- Para el señor Carlos Eduardo Cano Cuadro, en calidad de padre del señor Luis Miguel Cano Molinares, la suma de 100 SMMLV.
- Para la señora Elida Isabel Molinares Castro, en calidad de madre del señor Luis Miguel Cano Molinares, la suma de 100 SMMLV

- Para la señora María Angélica Varela Leiva, en calidad de compañera permanente del señor Luis Miguel Cano Molinares.
- Para la menor hermana²⁷ del señor Luis Miguel Cano Molinares la suma de 50 SMMV.
- Para el menor hermano²⁸ del señor Luis Miguel Cano Molinares la suma de 50 SMMV.
- Para el señor Carlos Eduardo Cano Cuadro, en calidad de hermano del señor Luis Miguel Cano Molinares la suma de 50 SMMV.
- Para el señor Jhan Carlos Cano Molinares, en calidad de hermano del señor Luis Miguel Cano Molinares, la suma de 50 SMMV.

Al respecto habrá que decir que, el Consejo de Estado, en relación a la valoración del perjuicio moral ha expuesto que la misma debe ser realizada por el Juzgador en cada caso según su prudente juicio, y que ciertamente ha sugerido la imposición de condenas por la suma de dinero equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales, en los eventos en que aquél se presente en su mayor grado²⁹, conforme a los niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso, en la siguiente forma:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relación afectiva conyugal y paterno – filial	Relación afectiva del 2º grado de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 3er grado de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º grado de consanguinidad o civil.	Relación afectiva no familiar (terceros damnificados)
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Así las cosas, conforme a lo acreditado en el expediente y atendiendo a la libertad que la regla jurisprudencial en cita otorga al operador judicial, este Despacho encuentra que la aflicción inmaterial en la modalidad de daño moral es presumible únicamente del núcleo familiar del señor Luis Miguel Cano Molinares, constituido por la señora María Angélica Varela Leiva, en calidad de compañera permanente, por Carlos Eduardo Cano Cuadro³⁰, en calidad de padre de la víctima directa; por Elida Isabel Molinares Castro³¹, en calidad madre de la víctima directa, quienes pertenecen al nivel 1 de la relación afectiva con la víctima directa, por lo que habrá lugar al reconocimiento y pago de este perjuicio en su máximo quantum, esto es, 100 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

Con respecto a la menor hermana³² del señor Luis Miguel Cano Molinares; el menor hermano³³ del señor Luis Miguel Cano Molinares; por el señor Carlos Eduardo Cano Cuadro³⁴; y por el señor Jhan Carlos Cano Molinares³⁵ en calidad de hermanos del finado

²⁷ Ver registro civil de nacimiento con indicativo serial No. 30004615 Folio 39 del expediente.
²⁸ Ver registro civil de nacimiento con indicativo serial No. 15503850 Folio 40 del expediente.
²⁹ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE LA HOZ, dieciocho (18) de enero de dos mil doce (2012), Radicación número: 25000-23-26-000-1996-03149-01(20038) y ratificado a través de sentencia de unificación de veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014).Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251).
³⁰ Ver registro civil de nacimiento con indicativo serial No. 18472590 Folio 37 del expediente.
³¹ Ver registro civil de nacimiento con indicativo serial No. 18472590 Folio 37 del expediente.
³² Ver registro civil de nacimiento con indicativo serial No. 30004615 Folio 39 del expediente.
³³ Ver registro civil de nacimiento con indicativo serial No. 15503850 Folio 40 del expediente.
³⁴ Ver registro civil de nacimiento con indicativo serial No. 20921731 Folio 41 del expediente.

habrá lugar al reconocimiento y pago de este perjuicio en su máximo quantum, esto es, 50 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

Ahora bien, en cuanto al grado de parentesco de afinidad existente entre el finado Luis Miguel Cano Molinares y la demandante María Angélica Varela Leyva, el Juzgado observa que según las declaraciones rendidas por los testigos a instancias de la audiencia de pruebas del 11 de diciembre de 2018, se tiene que la señora Sandra Milena Velásquez Gutiérrez (vecina y suegra del demandante Carlos Eduardo Cano Molinares, hermano del demandante), declaró que la víctima residía en casa de sus padres y convivía con la señora María Angélica Varela Leyva (minutos 28:43:00 al 41:05:00 de la grabación de la audiencia de pruebas)-

Al igual que la mencionada declarante, en audiencia de pruebas del 11 de diciembre de 2018, también declaró el señor Jaider Alberto Otero Otero, quien bajo juramento afirmó que le constaba que la señora María Angélica Varela Leyva mantenía con el perecido Luis Miguel Cano Molinares una unión marital de hecho por más de 2 años (véase declaración del testigo en la grabación de la audiencia de pruebas del 11 de diciembre de 2018, minutos 12:53:00 al 14:21:00)

Tales declaraciones deberán apreciarse en su conjunto con las declaraciones extraprocesales rendidas ante el Notario Único de Galapa por las señoras Isabel Sofía Barrios Miranda, Cindy Carolina Suarez Velásquez y Elida Isabel Molinares Castro, además del señor Carlos Eduardo Cano Cuadro ante el día 24 de julio 2015, en la que afirmaron conocer que desde el día 21 de abril de 2012, entre la señora María Angélica Varela Leiva y el señor Luis Miguel Cano Molinares se mantuvo unión marital de hecho, hasta la fecha del fallecimiento de este último el día 29 de junio de 2015³⁵.

Por lo anterior, al llevar a cabo una valoración de los elementos de convicción en su conjunto, para el Juzgado queda claro que entre el finado Luis Miguel Cano Molinares y la señora María Angélica Varela Leiva existió una unión marital de hecho.

Así entonces el reconocimiento de los perjuicios morales para los demandantes será por los valores que se relacionan a continuación:

Nombre	Calidad	Grado de Consanguinidad	SMMLV
María Angélica Varela Leiva	Compañera permanente	1°	100
Carlos Eduardo Cano Cuadro	Padre	1°	100
Elida Isabel Molinares Castro	Madre	1°	100
Menor hermana ³⁷	Hermana	1°	50
Menor hermano ³⁸	Hermano	1°	50
Carlos Eduardo Cano Cuadro	Hermano	1°	50
Jhan Carlos Cano Molinares	Hermano	1°	50

-.Perjuicios materiales

La parte actora los hizo consistir de la siguiente manera:

³⁵ Ver registro civil de nacimiento con indicativo serial No. 24046760 Folio 42 del expediente.

³⁶ Véanse las declaraciones mencionadas, a folios 116-118 del plenario.

³⁷ Ver registro civil de nacimiento con indicativo serial No. 30004615 Folio 39 del expediente

³⁸ Ver registro civil de nacimiento con indicativo serial No. 15503850 Folio 40 del expediente

-. **Daño emergente:** En la modalidad de daño emergente: Al señor Carlos Eduardo Cano Cuadro, en calidad de padre del finado, la suma de \$4.731.000.00 por los gastos incurridos con ocasión del fallecimiento de su hijo.

-. **Lucro cesante futuro y consolidado:** A la señora María Angélica Varela Leiva, en calidad de compañera permanente del finado, los valores que resulten probados en el proceso y sean tasados por el Despacho.

Al respecto deberá indicarse que, distinto al tratamiento que se le da a los perjuicios de orden inmaterial o moral, en lo que el Juez tiene la facultad de estimarlos conforme a las reglas de la experiencia y conforme a lo acreditado en el plenario, los perjuicios de orden material deben ser plenamente probados y acreditados por la parte actora para que sea procedente su reconocimiento.

En ese sentido, esta Agencia Judicial no encuentra una prueba siquiera sumaria que dé cuenta de que el señor Carlos Eduardo Cano Cuadro o su núcleo familiar, hayan sufragado la suma de \$4.731.000.00 por concepto de gastos funerarios por la muerte del joven Luis Miguel Cano Molinares, pues tan sólo obra en el instructivo a folio 176, una fotografía impresa de una certificación expedida por la empresa Centracol Ltda.- Funeraria Los Olivos, documento éste que no cumple con los requisitos de una factura o de ser un claro indicador de que los demandantes hubieren sufragado directamente ese valor a la funeraria, razón por la cual se hace forzoso negar su reconocimiento.

Ahora bien, en cuanto al reconocimiento y pago del lucro cesante futuro y consolidado en favor de la señora María Angélica Varela Leiva, en calidad de compañera permanente del finado Luis Miguel Cano Molinares, debe acotar el Despacho que, conforme a la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado, el reconocimiento y cálculo de los perjuicios de orden material en la modalidad de lucro cesante se encuentra supeditado a la acreditación del desempeño de una actividad económica lícita por parte de la víctima directa al momento de producirse el daño antijurídico, por lo que debe demostrar que con ocasión de ese daño dejó de percibir sus ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos, según las reglas fijadas por el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, por ejemplo en la sentencia de la Sección Tercera - de fecha 14 de junio de 2017, donde el Colegiado señaló:

El artículo 1614 del Código Civil define el lucro cesante como **“la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento”**.

La doctrina ha explicado la noción de *lucro cesante*, señalando que consiste en lo que el bien lesionado *“deja de producir en razón del hecho dañino”*, en punto a lo cual *“sólo se indemniza lo que él (el empresario) dejó de ganar, utilidad líquida, que normalmente se establece con base en un peritaje”*³⁹.

Para el profesor Javier Tamayo Jaramillo, *“hay lucro cesante cuando un bien económico que debía ingresar en el curso normal de los acontecimientos, no ingresó ni ingresará en el patrimonio de la víctima”*, en tanto que la *ganancia* a la cual se refiere la norma del Código Civil, consiste en la *utilidad lucrativa* representada en dinero o bienes, provenientes del trabajo o de un capital⁴⁰.

Igualmente ha sido nutrida la jurisprudencia referente al concepto y a las características o condiciones del *lucro cesante*, particularmente su carácter cierto. Al respecto, esta Subsección ha señalado:

³⁹ HENAO, Juan Carlos. *“El daño, análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés”*. Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2007.

⁴⁰ TAMAYO, Javier. *“Tratado de responsabilidad civil”*. Tomo II –pp. 474 y 475. Bogotá, Legis, 2007.

*"En cuanto al lucro cesante esta Corporación ha sostenido reiteradamente, que se trata de la **ganancia frustrada** o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima. Pero que como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna"⁴¹ (Énfasis fuera de texto).*

En consonancia con lo anterior y, en pronunciamiento más reciente, dijo esta Sala:

*"...el perjuicio material a indemnizar, en la modalidad de lucro cesante, debe ser cierto y, por ende, **edificarse en situaciones reales**, toda vez que el **perjuicio eventual o hipotético, por no corresponder a la prolongación real y directa del estado de cosas producido por el daño, no es susceptible de reparación**"⁴² (Se destaca).*

Vale la pena referir que, de conformidad con la jurisprudencia de esta Corporación, el examen de las circunstancias particulares de la víctima y de la actividad que desarrollaba, resulta determinante para establecer el carácter cierto del perjuicio reclamado. En punto a ello, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha explicado:

*"...queda claro que la indemnización de perjuicios abarca el **aumento patrimonial que fundadamente podía esperar una persona**..."⁴³*

*"Puede tratarse también de la pérdida de utilidad que no siendo actual, la simple acreditación de su **existencia es suficiente en cuanto a su certeza, lo que configura el lucro cesante futuro o anticipado**, así como debe tenerse en cuenta, (1) **las circunstancias del caso en concreto y las "aptitudes" de quien resulta perjudicado**, esto es, si la ventaja, beneficio, utilidad o provecho económico se habría o no realizado a su favor o (2) si la misma depende de una contraprestación de la víctima que no podrá cumplir como consecuencia del hecho dañoso, de manera que se calcula a su favor el valor entre el beneficio, utilidad o provecho económico y el valor por la víctima debido (...); (4) **debe existir cierta probabilidad objetiva que resulte del curso normal de las cosas y del caso en concreto** (...) pero no cabe reconocer cuando se trata de una mera expectativa..."⁴³*

Sobre el lucro cesante, la doctrina ha señalado que es todo aquel patrimonio o beneficio que como consecuencia del daño, se deja de percibir o devengar.

Para la determinación del lucro cesante, tanto la doctrina como la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado han señalado que es aquello que razonablemente se ha dejado de percibir, por lo cual, no hay cabida a especulaciones o el pago de sumas desproporcionadas calculadas de manera precipitada o simplista.

Para determinar las cuantías generadas por el lucro cesante, en el libro *La Cuantificación del Daño - Manual Teórico – Práctico*⁴⁴, expresó:

B) Determinación del Lucro Cesante

Para su cuantificación, se debe tomar siempre en consideración un principio de razonabilidad, esto significa que el lucro es aquello que razonablemente se

⁴¹ Consejo de Estado, Sala de Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 21 de mayo de 2007. Exp. 15989. C.P.: Mauricio Fajardo y de 1 de marzo de 2006. Exp. 17256. M.P.: María Elena Gómez Giraldo.

⁴² Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 10 de agosto de 2016. C.P. Marta Nubia Velásquez Rico. Expediente N° 2087833 44001-23-31-002-2008-00134-01 (42794).

⁴³ Sección Tercera. Sentencia del 7 de septiembre de 2015. C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Expediente N° 54001-23-31-000-1999-01081-02 (34158).

⁴⁴ María Cristina Isaza Posse, Quinta Edición –Editorial Temis S.A. – Bogotá – Colombia-2018, páginas-30-31.

dejó de recibir, con lo que se evita dar cabida a pretensiones desmedidas producto de la fantasía y de especulaciones remotas de ganancias imaginarias, (ejemplo: la lechera con su cántaro).

“El lucro cesante o ganancias frustradas, ofrecen muchas dificultades para su determinación y límites, por participar de todas las vaguedades e incertidumbres propias de los conceptos imaginarios y para tratar de resolverlas, el derecho científico sostiene que no basta la simple posibilidad de realizar la ganancia, si no que ha de existir una cierta posibilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y las circunstancias del caso concreto. La jurisprudencia en un prudente criterio restrictivo de la estimación del lucro cesante, declarando con reiteración que ha de probarse rigurosamente que se dejaron de obtener las ventajas sin que estas sean dudosas o contingentes y sean fundadas en esperanzas” [...]

“[...] Además resulta útil recordar una certera opinión de Ángel Yagüez: La estimación del lucro cesante es una operación intelectual en la que se contienen juicios de valor y que lo ordinario exige la reconstrucción hipotética de lo que podría haber ocurrido. En efecto, existe una notable diferencia entre aquellos supuestos en que la fuente de ganancia y la ganancia existían con anterioridad al daño, y es éste último el que la impide (p.ej., se incendia una casa que estaba alquilada y ello determina la extinción del contrato de arrendamiento) sobre los que además puede establecerse el límite temporal de los lucros frustrados en el periodo estricto que media entre la producción del daño y el pago efectivo de la indemnización; y aquellos otros, lógicamente mucho más difíciles de establecer, que son supuestos de ganancias estrictamente futuras, que dependen de múltiples factores (P. ej. el incendio que impide la iniciación de una empresa hotelera), según Ángel, con quien coincidimos para resolver este problema, el único criterio utilizable es el juicio de probabilidad o verosimilitud atendiendo un curso normal de las cosas”.

Una vez determinados que el lucro es probable, debe tomarse en consideración algunos aspectos adicionales:

- Si la ganancia esperada era lícita, es decir, no contraria a la ley y las buenas costumbres (ej.: ingresos provenientes del narcotráfico o de actividades prohibidas por la ley)*
- Debe descontarse del valor del lucro, el valor de los gastos indispensables para obtenerla. “*

Bajo los parámetros doctrinales y jurisprudenciales citados y al analizar los elementos de juicios allegados por la parte actora para acreditar el perjuicio material en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro, encuentra que si bien existe copia de un contrato de aprendizaje suscrito entre el señor Luis Miguel Cano Molinares y la empresa Distribuciones Chava Norte S.A.S, conforme al cual el finado en calidad de aprendiz del Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA- percibiría por concepto de apoyo económico la suma equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente, durante el periodo comprendido entre el 16 de junio y el 16 de diciembre de 2015, no es menos cierto que dicho rubro no constituye *per se* salario ni tiene la naturaleza de ser un ingreso económico por explotación de una actividad económica, pues ello desnaturalizaría la figura contractual en mención.

Igualmente, del caudal probatorio obrante en el expediente no se desprende que el señor Luis Miguel Cano Molinares desempeñara alguna actividad económica formal al momento de su fallecimiento, lo que si está demostrado en el plenario es que el actor estaba desarrollando actividades académicas y de instrucción, con miras a desempeñarse como tecnólogo en gestión logística ante el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, lo cual se concluye al observar el contrato de aprendizaje legible a folios 114-115 del expediente, razón por la cual, se determina que el acaecimiento de la muerte del joven Luis Miguel

Cano Molinares, truncó la posibilidad de llegar a desempeñarse como tecnólogo y desarrollar una actividad productiva como tal, de la cual derivaría su sustento y el de su compañera permanente.

Entonces, se tiene para el caso que el difunto señor Luis Miguel Cano Molinares, si bien no desarrollaba para el momento de suscitarse su óbito el 29 de junio de 2015, una actividad formal de la cual derivara su sustento y el de su compañera permanente, tendría al menos la expectativa de desarrollar una actividad productiva de la cual presuntamente derivaría que llegara a devengar un salario mínimo mensual legal vigente, ello de acuerdo a lo preceptuado por la línea jurisprudencial del Consejo de Estado⁴⁵, en la que se ha establecido la presunción, según la cual toda persona que se encuentra en edad productiva, desempeña una actividad lícita de la cual devenga por lo menos un salario mínimo. Siendo esto así, se reconocerá el lucro cesante a favor de la señora María Angélica Valera Leyva, en calidad de compañera permanente del finado Luis Miguel Cano Molinares, teniendo en cuenta lo señalado por el artículo 411, numerales 1° y 2° del Código Civil, que establece que la obligación de dar alimentos al cónyuge o compañero permanente y a los hijos, debe entenderse que en el caso que se estudia, el fallecido señor Luis Miguel Cano Molinares contribuía con el sustento de la señora Valera Leyva, con quien mantuvo al menos tres (3) años de convivencia, según la declaración jurada ante testigos, que obra a folios 116-119 del expediente y los testimonios escuchados en la audiencia de pruebas.

Así entonces, se deberá determinar la cuantía de los perjuicios consolidados y futuros de la pretensión deprecada, conforme a los lineamientos del Consejo de Estado para esos efectos, para lo cual se deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

El periodo a indemnizar se contará a partir de la fecha de la ocurrencia del daño, esto es, el día 29 de junio de 2015, hasta la edad de vida probable del señor Luis Miguel Cano Molinares, teniendo en cuenta que nació el 3 de abril de 1993⁴⁶, con base en el salario mínimo mensual vigente al momento de esta sentencia, sobre el que se descontará el 25% que, se presume, gastaba en su propia subsistencia, el cual se actualizará con la siguiente formula:

$$Ra = Rh \frac{\text{Índice Final}}{\text{Índice Inicial}}$$

De acuerdo a lo anterior, el 100% del valor, se tendrá en cuenta como base para liquidar el guarismo correspondiente a la indemnización de la señora María Angélica Valera Leyva, como compañera permanente del fallecido, teniendo como límite temporal, los años de vida probable que tanto ella como la víctima tenían en la fecha de los hechos, (la víctima falleció a los 22 años) de conformidad con lo previsto en la Resolución 497 de 1997 de la Superintendencia Bancaria⁴⁷ y atendiendo al hecho que de la unión marital sostenida entre el finado y la señora Valera Leyva no hubo hijos.

No obstante lo anterior, como no se observó ni en el plenario, ni al momento de evacuar los testimonios y declaraciones en la audiencia de pruebas respecto de la edad de la señora María Angélica Valera Leyva, al momento de suscitarse la muerte de su compañero permanente, no podrá calcularse de manera concreta el valor de la liquidación de los perjuicios, razón por la cual tal monto se liquidará en abstracto.

⁴⁵ Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO dieciocho (18) de marzo de dos mil diez (2010), Radicación número: 05001-23-31-000-1996-00145-01(18569)

⁴⁶ Según consta en el Registro Civil de Nacimiento visible a folio 37 del cuaderno principal.

⁴⁷ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, Consejero ponente (E): DANILO ROJAS BETANCOURTH, treinta y uno (31) de mayo de dos mil trece (2013), Radicación número: 17001-23-31-000-1996-00016-01(20445).

La indemnización comprende dos periodos, una debida o consolidada, que cuenta desde el momento de los hechos hasta la fecha de la sentencia, y una futura o anticipada, que corre desde la fecha de esta providencia hasta el fin de la vida probable del mayor de los compañeros.

La debida o consolidada se calculará aplicando la siguiente fórmula:

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

De donde,

Ra: Ingreso o renta mensual

i: Interés puro o técnico del mensual

n: Numero de mensualidades que comprende el periodo a indemnizar

De otro lado, la Indemnización futura se calculará a través de la siguiente formula:

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

6.- COSTAS

Este Despacho se abstendrá de condenar en costas, a la parte vencida por cuanto no asumió en el proceso una conducta que lo hiciera merecedora a esa sanción, tales como, temeridad, irracionalidad absoluta de su pretensión, dilación sistemática del trámite o en deslealtad, conforme al artículo 188 CPACA.

7.-DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **el JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

.- FALLA

PRIMERO: DECLÁRENSE probadas de oficio la excepción de inexistencia de responsabilidad del Municipio de Galapa, E.S.E Centro de Salud de Galapa, E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla, el Hospital Universitario Metropolitano y la Clínica Benedicto, conforme a lo expresado en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: DECLARASE patrimonial y solidariamente responsable a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI EPS** y a la **IPS CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE CEHOC** de los perjuicios morales ocasionados a los señores María Angélica Varela Leiva, Carlos Eduardo Cano Cuadro, Elida Isabel Molinares Castro, a la menor hermana del señor Luis Miguel Cano Molinares, al menor hermano del señor Luis Miguel Cano Molinares, Carlos Eduardo Cano Cuadro y Jhan Carlos Cano Molinares por la muerte del señor Luis Miguel Cano Molinares, conforme a la parte motiva de este proveído.

TERCERO: CONDÉNESE a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI EPS** y a la **IPS CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE CEHOCA** a pagar por concepto de perjuicios inmateriales en la modalidad de daño moral las siguientes sumas:

Nombre	Calidad	Grado de Consanguinidad	SMMLV
María Angélica Varela Leiva	Compañera permanente	1°	100
Carlos Eduardo Cano Cuadro	Padre	1°	100
Elida Isabel Molinares Castro	Madre	1°	100
Menor hermana	Hermana	2°	50
Menor hermano	Hermano	2°	50
Carlos Eduardo Cano Molinares	Hermano	2°	50
Jhan Carlos Cano Molinares	Hermano	2°	50

Las sumas antes mencionadas se deberán ser pagadas por las demandadas así: **80%** por la **EPS CAJACOPI** y el restante **20%**, lo asumirá la encausada **CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S.**

CUARTO: Condénese a las encausadas **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI EPS** y a la **IPS CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE CEHOCA** a pagar los perjuicios materiales, lucros cesante consolidado y futuro a la demandante María Angélica Varela Leyva, conforme lo indica la parte motiva de la presente decisión.

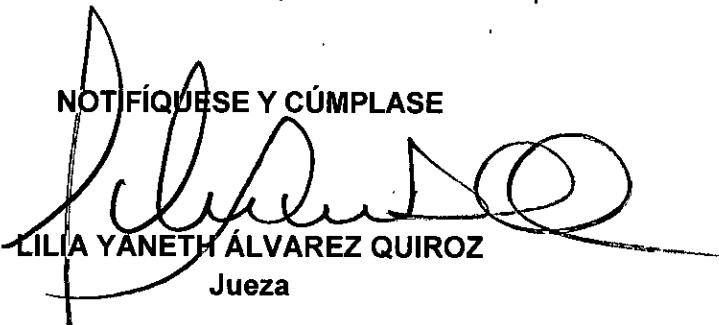
QUINTO: NIÉGUENSE las demás pretensiones de la demanda conforme a la parte motiva de esta sentencia.

SEXTO: Sin costas.

SÉPTIMO: NOTIFÍQUESE al Procurador Delegado ante este juzgado.

OCTAVO: Una vez ejecutoriada esta sentencia, **ARCHÍVESE** el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LILIA YANETH ÁLVAREZ QUIROZ
Jueza

ACO