



## Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué

Ibagué, cinco (5) de octubre del dos mil veinte (2020)

**RADICADO** 73001-33-31-008-2007-00281-00  
**ACCIÓN:** REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTE:** MARÍA MAGDALENA CASTRO GIRALDO Y OTROS  
**DEMANDADO:** HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E. Y OTROS  
**ASUNTO:** RESPONSABILIDAD MÉDICA  
**Sentencia:** 00061

### I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite procesal sin observar causal de nulidad que invalide la acción e impida su pronunciamiento, se procede a dictar sentencia en el proceso que, en ejercicio de la acción de reparación directa, promovieron MARÍA MAGDALENA CASTRO GIRALDO en nombre propio y en representación de sus hijos JHONATAN SNEYDER y MAICOL STEVEN CIFUENTES CASTRO contra el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E., el DEPARTAMENTO DEL TOLIMA y CAFESALUD E.P.S. S.A.

#### 1. PRETENSIONES

1.1. Que se declare que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E., el Departamento del Tolima y Cafesalud E.P.S. S.A., son administrativamente responsables de los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes por fallas en el servicio, en la prestación oportuna y eficiente de los servicios de salud, que ocasionaron la muerte del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas.

1.2. Que, como consecuencia de lo anterior, se condene a los demandados a pagar a favor de los demandantes los perjuicios materiales y morales (subjetivados y objetivados), así:

1.2.1. Para María Magdalena Castro Giraldo, en su calidad de esposa del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas, la suma de siete millones seiscientos mil pesos (\$7.600.000), suma que deberá ser indexada y actualizada des de la fecha de acaecimiento del hecho y la fecha de ejecutoria del fallo definitivo, por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.

1.2.2. Para María Magdalena Castro Giraldo, en su calidad de esposa del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas, la suma de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por concepto de perjuicios morales subjetivados y la suma de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000), por concepto de perjuicios morales objetivados.

1.2.3. Para JHONATAN SNEYDER y MAICOL STEVEN Cifuentes Castro, en su calidad de hijos, la suma de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por concepto de perjuicios morales subjetivados, para cada uno de ellos.

1.2.4. Que se ordene que sobre el total de las sumas que correspondan a favor de los demandantes deberá liquidarse la indemnización que determina el artículo 178 del C.C.A.

1.2.5. Que la entidad dé cumplimiento a la sentencia en los términos del artículo 176 del C.C.A., y que se liquiden los intereses comerciales y moratorios conforme lo dispone el artículo 177 del C.C.A.

## 2. HECHOS

Como fundamento de las anteriores pretensiones, el apoderado judicial de los demandantes puso de presente los siguientes **hechos y omisiones**:

2.1. Indicó que, desde hace aproximadamente 10 años, la familia Cifuentes Castro se encuentra incluida en el Sistema de Beneficiarios –SISBEN–, y en virtud de ello fueron vinculados a CAFESALUD A.R.S., desde el primero de abril de 2002, siendo atendidos siempre en el Hospital San Francisco de la ciudad de Ibagué.

2.2. Durante su vinculación a CAFESALUD A.R.S., el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas hizo uso en varias ocasiones del servicio de salud y asistencia médica, en virtud de lo cual se le realizaron varios exámenes médicos, encontrándole insuficiencia valvular aórtica grado 3 y 4, por lo cual se sometió a tratamiento médico y se le practicaron controles semestrales, el último de los cuales se practicó el 15 de diciembre de 2004.

2.3. En el mencionado control, el doctor Carlos Barrios ordenó al señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas la remisión y valoración con el cardiocirujano, servicio que fue negado por CAFESALUD A.R.S., motivo por el cual se interpuso en octubre de 2005 acción de tutela, la cual, a pesar de haber sido negado porque el ente accionado argumentó encontrarse respondiendo por el tratamiento médico, lo cual era parcialmente cierto, logró que dicha entidad ordenara la remisión del paciente al Instituto Medilaser en Neiva, 10 meses después que la remisión fuera ordenada.

2.4. El 14 de octubre de 2005, una vez fue atendido en el Instituto Medilaser, el médico cirujano, luego de revisarlo y analizar su historia clínica, le indicó que se encontraba gravemente enfermo, que requería urgentemente de una cirugía por lo que le ordenó la práctica de exámenes de gases arteriales, triglicéridos, parcial de orina, ecocardiograma, entre otros.

2.5. El señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas solicitó el trámite correspondiente a CAFESALUD para la práctica de los exámenes ordenados, los cuales, por dilación de CAFESALUD, solo fueron practicados hasta el 3 de noviembre de 2005: gases arteriales, triglicéridos, parcial de orina, electrocardiograma, etc., los cuales fueron practicados en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

2.6. Una vez obtenidos los resultados de los exámenes, el señor Jhonatan Franzua fue remitido al Hospital Cardioinfantil en la ciudad de Bogotá, el 22 de noviembre de 2005, donde no se pudo realizar el trámite correspondiente por la ausencia del examen ecocardiograma, situación que se presentó porque en el Hospital Federico Lleras Acosta en lugar de practicarle un ecocardiograma se realizó un electrocardiograma, lo cual correspondió a una falla en el servicio prestado por el Hospital al no realizar los exámenes como fueron ordenados por el médico tratante, situación que no fue percibida por el paciente pues desconocía la diferencia entre uno y otro, y se presume que las entidades de salud realizan los exámenes en el sentido en que fueran relacionados en la orden correspondiente.

2.7. El 24 de noviembre de 2005, acudió al Hospital Federico Lleras nuevamente donde se practicó el examen correspondiente.

2.8. El paciente se encontraba programado para asistir nuevamente al Hospital Cardiointantil el día 29 de noviembre de 2005, fecha en la cual le fue imposible asistir por falta de los recursos económicos para el traslado a la ciudad de Bogotá, más aún considerando que el día 22 se había trasladado allí con resultados infructuosos, por la falla cometida en la realización de los exámenes médicos ordenados. Por ello, se encontraban en espera de la programación de la nueva cita.

2.9. El 5 de diciembre de 2005, en horas de la madrugada, el señor Jhonatan Franzua sufrió un paro cardiovascular, por lo cual fue llevado en forma inmediata al Hospital Federico Lleras Acosta donde ingresó presentando paro cardiorrespiratorio, se le prestó el servicio de asistencia médica consistente en reanimación cardiopulmonar por 20 minutos, sin obtener respuesta del paciente.

2.10. Señaló que, al momento de ingreso al servicio de urgencias, la señora María Magdalena Castro presentó a los médicos el resultado del ecocardiograma, a fin de que pudieran darse cuenta del estado de gravedad del paciente, el cual se ignora si fue tenido en cuenta, no obstante, el mencionado documento fue extraviado en el servicio de urgencias.

2.11. El señor Jhonatan Franzua Cifuentes se dedicaba a la reparación de vehículos automotores en un taller de mecánica, actividad por la cual percibía un ingreso mensual de cuatrocientos mil pesos (\$400.000), que destinaba en su totalidad para el sostenimiento de su hogar, compuesto por su esposa María Magdalena Castro Giraldo y sus hijos menores MAICOL STEVEN y JHONATAN SNEYDER Cifuentes Castro, quienes se encontraban estudiando.

2.12. Los daños sufridos por la señora María Magdalena Castro y sus hijos resultan relacionados con la falla del servicio por parte de CAFESALUD y el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, el primero por no permitirle la continuidad regular y oportuna del tratamiento médico en que se encontraba y el segunda, por no practicar los exámenes en la forma ordenada por el médico tratante, todo lo cual conllevó a que la salud cardiovascular del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas agravara, a tal punto que le ocasionó la muerte y múltiples perjuicios morales y materiales a los miembros de su familia.

### **3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **3.1. CAFESALUD E.P.S. S.A. (Fis. 80-90).**

Dentro de la oportunidad legal y a través de apoderado judicial, contestó la demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones. Respecto a los hechos señaló que de lo expuesto por la parte demandante se advierte que CAFESALUD le estaba garantizando el acceso a los servicios de salud que requería el paciente.

Como excepciones formuló la inaplicabilidad de la teoría de la falla del servicio a las entidades de derecho privado, bajo el argumento de no ser una entidad de derecho público, motivo por el cual el régimen aplicable es el de responsabilidad por culpa. Así mismo propuso la excepción de exigencia de culpa probada, teniendo en cuenta que la

jurisprudencia colombiana señala que la culpa médica debe ser probada por el demandante.

Propuso la inexigibilidad de la obligación de probar a cargo de CAFESALUD, indicando que la aplicación de la falla del servicio presunta expuesta por el Consejo de Estado en los casos de daño causado en desarrollo de la prestación del servicio médico asistencial, no es exigible a CAFESALUD por ser una entidad de derecho privado. También propuso la inexigibilidad de obligaciones a cargo de CAFESALUD e inexistencia de la solidaridad pretendida, teniendo en cuenta que no es la entidad promotora de salud la responsable dentro del sistema de seguridad social en salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, sino que tales obligaciones están radicadas en cabeza de los prestadores del servicio de salud, correspondiéndole a CAFESALUD el deber de garantizar el acceso de sus afiliados o beneficiarios a tales prestaciones, a través de su red propia de prestadores o de una red externa contratada, obligación que se cumplió a cabalidad en el presente caso.

Al respecto agregó que se infiere que cada una de las instituciones prestadoras de salud contratadas cumplirá su rol y, además, no existe el deber objetivo de cuidado y vigilancia frente a cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas.

También propuso como excepciones la inexistencia de requisitos que permitan constituir la causalidad, la ausencia de responsabilidad de la E.P.S., y la genérica.

### **3.2. Departamento del Tolima (Fls. 100-107).**

Oportunamente allegó contestación a la demanda, solicitando se denieguen las pretensiones incoadas, por cuanto no existen elementos fácticos, probatorios o jurídicos que permitan imputarle responsabilidad por los perjuicios alegados, en razón a que la demanda solo se basa en conjeturas y afirmaciones que en la mayoría de los casos no tienen sustento.

Sostuvo que el Departamento del Tolima no presta servicios de salud de forma directa, sino que para ello existen las empresas sociales del Estado E.S.E., dentro de las cuales se incluye al Hospital Federico Lleras Acosta, quien fue el encargado de atender al señor Jhonatan Franzua Cifuentes. Insistió en que el ente territorial jamás intervino en los hechos fundamento de la controversia, motivo por el cual no existe razón legal para endilgarle responsabilidad, como se pretende.

Propuso la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva la cual basó en que desde el punto de vista funcional y orgánico, no es atribución del Departamento del Tolima la prestación de servicios de salud, pues dichas funciones están otorgadas legal y reglamentariamente a otros organismos que gozan de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, y son ajenos desde el punto de vista de la órbita de responsabilidad que incumbe custodiar y tutelar al Departamento del Tolima, conforme lo señala el artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

De igual manera propuso la excepción de inexistencia de obligación por parte del Departamento del Tolima y la genérica.

### **3.3. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. (Fls. 116-122).**

Dentro del término legal la entidad contestó la demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, señalando principalmente que no es cierto que el Hospital hubiera

practicado un examen diferente al ordenado por CAFESALUD antes del 22 de noviembre de 2005, y que como consecuencia de ello, no se le hubiere podido realizar la intervención quirúrgica al señor Cifuentes; antes del 22 de noviembre de 2005, al Hospital nunca se allegó orden para la práctica de un ecocardiograma, sino de un electrocardiograma, como se observa en la orden de servicios No. 6546637 de CAFESALUD aportada con la demanda, con fecha del 22 de noviembre de 2005 en la cual se percataron del error.

#### **4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

##### **4.1. Parte demandada.**

##### **4.1.1. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. (Fls. 438-443).**

La apoderada judicial de la entidad refirió que de la historia clínica y del dictamen médico pericial se desprende que la entidad prestó los servicios de salud acordes a la patología que presentaba Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas, y a la capacidad instalada del mismo, lo cual se prueba a través de las atenciones cronológicas que tuvo el paciente, efectuadas por los profesionales de la salud del hospital. Agregó que en el proceso no se logró demostrar el error en la toma de exámenes que pretende imputarle el demandante a la entidad.

Adujo que el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas ingresó al servicio de urgencias del hospital el día 5 de diciembre de 2005, sin signos vitales, en un paro cardiorrespiratorio previo de 10 minutos, y durante 20 minutos se realizaron las maniobras de reanimación cardiopulmonar correspondientes sin que hubiese respuesta, lo que obligó a suspenderlas. Maniobras cuyo éxito depende del momento en el que se inicien, siendo el primer minuto el periodo ideal para iniciarlas y las patologías de base que pueda tener el paciente, quien para el caso en concreto presenta una hipertrofia ventricular izquierda en el presente caso presentaba, de lo cual se desprende una atención oportuna y diligente.

Conforme lo anterior, solicitó que se despachen favorablemente las excepciones propuestas por la entidad al momento de contestar la demanda.

##### **4.2. Ministerio Público (Fls. 445-460 Cdno. Ppal. Tomo II).**

Dentro del término procesal oportuno el agente del Ministerio Público rindió concepto en el cual, luego de realizar un recuento jurisprudencial de la responsabilidad médica en el Consejo de Estado, señaló que de lo observado y analizado en el acervo probatorio del plenario se concluye que en el presente caso se configuran las causales eximentes de responsabilidad de hecho de la víctima y fuerza mayor.

Lo anterior teniendo en cuenta que el señor Jhonatan Franzua Cifuentes contribuyó por acción o por omisión, con culpa o sin ella, a la producción o agravamiento del daño sufrido, consecuencias que debió asumir por su falta de diligencia al no asistir a la totalidad de controles con el cardiólogo, no practicarse los exámenes ordenados y no velar por su propio cuidado.

Por lo anterior considera que se debe despachar desfavorablemente las pretensiones.

## **II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO**

### **5. DE LAS EXCEPCIONES**

#### **5.1. Falta de legitimación en la causa por pasiva del Departamento del Tolima.**

Alega el apoderado judicial, que desde el punto de vista funcional y orgánico, no es atribución del Departamento del Tolima la prestación de servicios de salud, pues dichas funciones están otorgadas legal y reglamentariamente a otros organismos que gozan de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, y son ajenos desde el punto de vista de la órbita de responsabilidad que incumbe custodiar y tutelar al Departamento del Tolima, conforme lo señala el artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

Al respecto se advierte, que de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, el régimen subsidiado tendrá como propósito financiar la atención en salud de las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares quienes no tienen capacidad de cotizar; así mismo, dicha disposición normativa señala que corresponde a las direcciones locales, distritales o departamentales de salud suscribir contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del mismo, los cuales se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto, destacando, que las EPS que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio.

Para el caso en concreto se advierte que, la prestación de los servicios de salud del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas, quien hacía parte del régimen subsidiado en salud, correspondía a la entidad promotora de salud CAFESALUD, entidad encargada de prestar directa o indirectamente los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud al paciente. Así mismo, se evidencia que la responsabilidad patrimonial que se demanda corresponde a la prestación oportuna de los servicios contenidos en el plan de salud obligatorio y la práctica presuntamente errada de un examen médico, servicios de salud que no se encuentran a cargo del Departamento del Tolima.

En consecuencia, de conformidad con lo brevemente expuesto, se declarará **PROBADA** la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por el Departamento del Tolima.

## 6. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Procede el despacho a determinar si, ¿CAFESALUD E.P.S. S.A., y el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., de Ibagué son patrimonialmente responsables por la presunta falla en el servicio consistente la autorización tardía de los servicios médicos requeridos por el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas y la realización del examen erróneo ordenado por su médico tratante, que lo despojaron de la oportunidad de recuperar su salud?

## 7. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

### 7.1. Tesis de la parte accionante.

Debe declararse patrimonialmente responsable a los demandados por no permitirle la continuidad regular y oportuna del tratamiento médico en que se encontraba, y el segunda, por no practicar los exámenes en la forma ordenada por el médico tratante.

### 7.2. Tesis de la parte accionada.

#### 7.2.1. CAFESALUD E.P.S. S.A.

Considera que la entidad le estaba garantizando el acceso a los servicios de salud que requería el paciente y que, en atención a su naturaleza privada, no le es aplicable los regímenes de responsabilidad del Estado.

### 7.2.2. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué

Considera que la entidad prestó los servicios de salud acordes a la patología que presentaba el paciente, y a la capacidad instalada del mismo, lo cual se prueba a través de las atenciones cronológicas que tuvo el paciente, efectuadas por los profesionales de la salud del hospital. Agregó que en el proceso no se logró demostrar el error en la toma de exámenes que pretende imputarle el demandante a la entidad.

### 7.3. Tesis del despacho.

Conforme a los elementos de prueba aportados, se declarará la responsabilidad patrimonial de la E.P.S. CAFESALUD en atención a la pérdida de oportunidad de sobrevida padecida por el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas, con ocasión de la falta de autorización oportuna de los servicios de salud que requería el paciente conforme lo había ordenado su médico tratante.

## 8. HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1. La señora María Magdalena Castro Giraldo es cónyuge del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas, unión de la que procrearon a Jhonatan Sneyder Cifuentes Castro y Maicol Steven Cifuentes Castro como hijos del señor Jhonatan Franzua.	<b>Documental:</b> Copia del registro civil de matrimonio Cifuentes Castro y copia de los registros civiles de nacimiento de Jhonatan Sneyder Cifuentes Castro y Maicol Steven Cifuentes Castro (Fls. 3-5 Cdno. Ppal.).
2. El señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas presentaba un diagnóstico de estenosis aórtica leve e insuficiencia valvular III / IV (insuficiencia aórtica severa) y falleció el 5 de diciembre de 2005.	<b>Documental:</b> Copia de la historia clínica y ordenes emitidas por la Clínica Medilaser del paciente, copia de la evolución de enfermería del 5 de diciembre de 2005, resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 y atención general del 15 de diciembre de 2004 y solicitud de remisión de paciente de la misma fecha (Fls. 12 Cdno. Pruebas parte demandante y Fls. 33, 34, 39, 41 y 123-127 Cdno. Ppal.).
3. El señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas desde el 1 de abril de 2001 hasta la fecha de su deceso, se encontró afiliado a CAFESALUD E.P.S. S.A., del régimen subsidiado.	<b>Documental:</b> Reporte de información de afiliados en la base de datos única de afiliación al Sistema de Seguridad Social del FOSYGA (Fl. 49 Cdno. Pruebas parte demandante).
4. El 29 de julio de 1997 se efectúa remisión del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas del Hospital San Francisco E.S.E., al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., con diagnósticos de hipertrofia ventricular izquierda, bloqueo de rama derecha y valvulopatía a estudio.	<b>Documental:</b> Resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 (Fls. 123-127 Cdno. Ppal.).

<p>5. El 31 de julio de 1997 el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas fue valorado por cardiología, y se encuentra al paciente asintomático cardiovascular y pulmonarmente, se hace diagnóstico de insuficiencia mitral tricuspídzada y se solicitan paraclínicos.</p>	<p><b>Documental:</b> Resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 (Fls. 123-127 Cdo. Ppal.).</p>
<p>6. El 27 de enero de 2000 el paciente fue remitido del puesto de salud Uribe al Hospital Federico Lleras para valoración por medicina interna, con diagnóstico de valvulopatía aórtica.</p>	<p><b>Documental:</b> Resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 (Fls. 123-127 Cdo. Ppal.).</p>
<p>7. El 7 de febrero de 2000 el paciente fue atendido por medicina interna quien lo remite a posible reemplazo valvular.</p>	<p><b>Documental:</b> Resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 (Fls. 123-127 Cdo. Ppal.).</p>
<p>8. El 24 de enero de 2002 el paciente fue remitido de la USI de Kennedy al H. Federico Lleras Acosta, quien fue atendido por urgencias, por cuadro de 6 horas de evolución de dolor escrotal intenso, asociado a masa inguinoescrotal derecha. Fue valorado por cirugía general y se le realizó reducción manual bajo sedación.</p>	<p><b>Documental:</b> Resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 (Fls. 123-127 Cdo. Ppal.).</p>
<p>9. El 28 de febrero de 2002 fue valorado por cirugía general con diagnóstico de hernia inguinal derecha de un año de evolución. Se solicita valoración previa por cardiología para definir manejo quirúrgico de la hernia.</p>	<p><b>Documental:</b> Resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 (Fls. 123-127 Cdo. Ppal.).</p>
<p>10. El 1 de marzo de 2002 fue valorado por cardiología. Paciente en prequirúrgicos de hernia inguinal con antecedentes de ecocardiograma en el año 1998 que reporta calcificación aórtica con insuficiencia moderada a severa y estenosis leve. Se dieron indicaciones y control.</p>	<p><b>Documental:</b> Resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 (Fls. 123-127 Cdo. Ppal.).</p>
<p>11. El 11 de marzo de 2002 se hizo remisión del Hospital San Francisco a CAFESALUD y al Hospital Federico Lleras Acosta para valoración por cardiología con motivo de reporte ecocardiográfico con doble lesión aórtica (insuficiencia de moderada a severa).</p>	<p><b>Documental:</b> Resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 y copia de la solicitud de remisión de pacientes del 11 de marzo de 2002 (Fls. 123-127 Cdo. Ppal., y Fl. 24 Cdo. Ppal.).</p>
<p>12. El 29 de enero de 2004 el paciente fue remitido del Hospital San Francisco a CAFESALUD, para valoración por cirugía con diagnóstico de hernia inguinal derecha.</p>	<p><b>Documental:</b> Resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 y copia de la solicitud de servicio a cirugía del paciente, emitida en el Hospital san Francisco E.S.E., y dirigida a CAFESALUD, del 29 de enero de 2004 (Fls. 123-127 Cdo. Ppal., y Fl. 25 Cdo. Ppal.).</p>
<p>13. El 29 de julio de 2004 el paciente fue valorado por cardiología, con diagnóstico de estenosis valvular aórtica, asintomático, clase funcional 1 y soplo pansistólico aórtico grado</p>	<p><b>Documental:</b> Resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.,</p>

4/6. Se solicitó ecocardiograma y control con resultados.	el 15 de febrero de 2008 (Fls. 123-127 Cdo. Ppal.).
14. El 2 de diciembre de 2004 se le realizó al señor Jhonatan Franzua un reporte ecocardiográfico en Cardiólogos Asociados LTDA.	<b>Documental:</b> Copia del reporte ecocardiográfico del 2 de diciembre de 2004 (Fl. 18 Cdo. Ppal.).
15. El 15 de diciembre de 2004 el paciente fue valorado por cardiología, se le realizó ecocardiograma en diciembre de 2004 el cual reporta fracción del 45%, hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia aórtica grado III/IV. La especialidad consideró que el paciente presenta una insuficiencia aórtica grave, por el compromiso de la fracción de eyección y se remitió a valoración por cirugía cardiaca para ser evaluado para cirugía de reemplazo valvular aórtico.	<b>Documental:</b> Resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 y atención general del 15 de diciembre de 2004 y solicitud de remisión de paciente de la misma fecha (Fls. 123-127 Cdo. Ppal., y Fls. 39 y 41 Cdo. Ppal.).
16. El 15 de agosto de 2005 el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas fue remitido a la especialidad de neurología, cuya valoración se realizó el 2 de septiembre de 2005, se le diagnosticó insuficiencia cerebral transitoria y se solicitó TAC de cráneo simple y control con exámenes.	<b>Documental:</b> Copia de la solicitud de remisión de paciente del 15 de agosto de 2005 efectuada en el Hospital San Vicente E.S.E., de Rovira y copia de la atención general (Fls. 40 y 30 vuelto Cdo. Ppal.).
17. El 8 de septiembre de 2005 se le realizó al paciente un TAC cerebral simple con resultado "dentro de los límites personales" y el 3 de noviembre de 2005 un estudio de rayos x de tórax en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. con resultados "la transparencia y vascularización pulmonar son normales. No hay lesiones parenquimatosas evolutivas. La silueta cardiaca es de aspecto normal."	<b>Documental:</b> Reporte del TAC de fecha 8 de septiembre de 2005 y reporte del estudio de rayos x de 3 de noviembre de 2005 (Fls. 16-17 Cdo. Ppal.).
18. El señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas interpuso acción de tutela contra CAFESALUD EPS, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y la vida, ante la negativa de la entidad en autorizar la valoración por cirugía cardiaca ordenada por su médico tratante, al presentar un diagnóstico de insuficiencia valvular grado III y IV el 15 de diciembre de 2004; por lo cual solicitó que se ordenara a la entidad accionada realizar las gestiones necesarias para su valoración y obtener el tratamiento adecuado.	<b>Documental:</b> Copia del fallo de tutela proferido el 21 de octubre de 2005 por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Ibagué (Fls. 8-14 Cdo. Ppal.).
19. El 14 de octubre de 2005, el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas fue valorado en la Clínica Medilaser por cirugía vascular, se le diagnosticó insuficiencia aórtica severa y se le ordenaron los siguientes exámenes: CH, GLIC, BUN, CREAT, NA, K, CA, CL, PT, PH, INR, gases arteriales, parcial de orina y un EKG.	<b>Documental:</b> Copia de la historia clínica y ordenes emitidas por la Clínica Medilaser del paciente (Fls. 12, 14 y 20 Cdo. Pruebas parte demandante).
20. El 21 de octubre de 2005, el Juzgado Segundo Penal Municipal de Ibagué declaró improcedente la acción de tutela instaurada por el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas por hecho superado, al demostrarse en el expediente que fue autorizada la	<b>Documental:</b> Copia del fallo de tutela proferido el 21 de octubre de 2005 por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Ibagué (Fls. 8-14 Cdo. Ppal.).

valoración por cirugía cardiovascular para el 14 de octubre de 2005 en Medilaser en Neiva.	
21. El 3 de noviembre de 2005 al paciente se le realizaron en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., los siguientes exámenes: tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina, creatinina, glicemia, nitrógeno ureico, urea y cuadro hemático.	<b>Documental:</b> Exámenes de laboratorio del 3 de noviembre de 2005 (Fls. 35-37 Cdo. Ppal.).
22. El 22 de noviembre de 2005, se autorizó al señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas el examen ecocardiograma modo m y bidimensional con doppler a color en el Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca.	<b>Documental:</b> Copia de la orden de servicios No. 6546637 del 22 de noviembre de 2005, orden de servicios No. 8537806 del 22 de noviembre de 2005 y orden de servicios No. 8537807 del 22 de noviembre de 2005 (Fl. 15 Cdo. Ppal., y Fls. 11-12 Cdo. Pruebas parte demandada).
23. El 5 de diciembre de 2005 el señor Cifuentes Cárdenas fue atendido por el servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.	<b>Documental:</b> Copia de la orden de salida No. V2-576768 del 5 de diciembre de 2005 (Fl. 19 Cdo. Ppal.).
24. A las 01+18 del 5 de diciembre de 2005, ingresó al servicio de urgencias el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas en malas condiciones generales, sin presión arterial, sin pulso, en paro cardiorrespiratorio. Se realizó reanimación por 20 minutos, el paciente no respondió y falleció.	<b>Documental:</b> Copia de la evolución de enfermería del 5 de diciembre de 2005, resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 y copia de la orden de salida No. V2-576768 del 5 de diciembre de 2005 (Fls. 33, 123-127 y 19 Cdo. Ppal.).

## 9. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO: FALLA DEL SERVICIO MÉDICO Y PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD DE RECUPERACIÓN

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas; responsabilidad que se hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio<sup>1</sup>.

Así, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son en esencia el daño antijurídico, esto es, la lesión patrimonial o extra patrimonial sufrida por la víctima sin que tenga el deber de soportarla y la imputación, como la atribución que de esa lesión se hace al Estado a partir de la acreditación de los títulos que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad.

En relación con la responsabilidad del Estado derivada de la prestación de servicios de salud, la jurisprudencia vigente del Consejo de Estado ha consolidado una posición en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva; es la falla probada del servicio la que permitirá configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica y hospitalaria, en tal sentido, corresponderá al demandante acreditar los tres elementos de la responsabilidad: la falla propiamente dicha, el daño y el nexo de causalidad entre estos dos.<sup>2</sup>

En relación con el derecho a la salud, Colombia reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, conforme lo dispone el Pacto

<sup>1</sup> Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 agosto de 2006. Expediente 15772. C.P. Ruth Stella Correa, entre otras.

Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por el Estado, garantiza que se traduce en el deber estatal de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Este derecho, se traduce no solo en la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis*, conforme lo ha expresado la Corte Constitucional y el Consejo de Estado.<sup>3</sup>

Lo anterior no supone que se mute la obligación de la prestación del servicio médico asistencial de una obligación de medios a una de resultado, sino que debe concebirse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada.

En relación con la carga de la prueba, si bien como se dijo en precedencia al tratarse de un régimen de responsabilidad de falla probada, en la cual correspondería en principio al demandante probar todos sus elementos, dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios, al respecto se ha pronunciado en el siguiente sentido el Consejo de Estado:

*"En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía "contentarse con la probabilidad de su existencia", es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a "un grado suficiente de probabilidad", que permitían tenerla por establecida.*

*De manera más reciente se precisó que la exigencia de "un grado suficiente de probabilidad", no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios.*

*Así la Sala ha acogido el criterio según el cual, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso."<sup>4</sup>*

Tratándose de la defectuosa prestación del servicio médico, el daño no siempre consiste en la afectación física o de las condiciones de salud del paciente, sino que existen ciertos casos en los cuales el daño que se imputa es la pérdida de la oportunidad de recuperación, esto es, que se prive al paciente del tratamiento idóneo que en condiciones acordes con la *lex artis* le hubiera generado una mayor probabilidad de éxito frente a su enfermedad.

Dicho de otra manera, en la pérdida de oportunidad, el daño antijurídico no deriva del hecho mismo de la lesión física, de la secuela fisiológica o la muerte, sino del hecho consistente en que se prive al paciente del suministro del tratamiento o cuidado disponible que mayor beneficio le pueda reportar o que traiga aparejadas las mayores posibilidades de recuperación.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 3 de abril de 2020. Expediente: 43034. C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

<sup>4</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 22 de marzo de 2012. Expediente: 23132. C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>5</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 3 de abril de 2020. Expediente: 43034. C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

Al respecto, el Consejo de Estado ha considerado que para que se configure la pérdida de oportunidad es necesario que se acredite la concurrencia de tres elementos i) falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) certeza de la existencia de una oportunidad; iii) certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible para la víctima:

***"Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado.*** En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado. La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la "aleatoriedad" del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción.

En ese orden de cosas, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado consistente en la obtención de un beneficio o la evitación de un perjuicio que se busca evitar es el primer elemento para proceder a estudiar los otros que se exigen para la configuración de la pérdida de oportunidad

***Certeza de la existencia de una oportunidad.*** En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de "una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente" de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondiente.

***Pérdida definitiva de la oportunidad.*** En tercer lugar se debe acreditar la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento. Es indispensable que se tenga la certeza de que la posibilidad de acceder al beneficio o evitar el perjuicio fue arrancada definitivamente del patrimonio - material o inmaterial- del individuo tornándola en inexistente, porque si el beneficio final o el perjuicio eludido aún pendiera de la realización de una condición futura que conduzca a obtenerlo o a evitarlo, no sería posible afirmar que la oportunidad se perdió, ya que dicha ventaja podría ser aún lograda o evitada y, por ende, se trataría de un daño hipotético o eventual; dicho de otro modo, si bien se mantiene incólume la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir el beneficio o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido de modo irreversible, en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el "chance" aún no estaría perdido y, entonces, no habría nada por indemnizar."<sup>6</sup>

En orden a ello, entrará el Despacho a estudiar si se encuentra acreditado el daño antijurídico alegado en la demanda y si el mismo resulta imputable a las entidades accionadas, de modo que, se procederá al estudio de cada uno de los elementos que estructuran la responsabilidad por falla del servicio médico.

## 10. DEL CASO EN CONCRETO - ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

### 10.1. DAÑO

De las pruebas aportadas al plenario, se encuentra probado que el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas falleció el día 5 de diciembre de 2005, cuando ingresó en el

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 5 de abril de 2017, Expediente: 25706, M.P. Ramiro Pazos Guerrero.

servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. en paro cardiorrespiratorio

## 10.2. IMPUTACIÓN

Ha señalado el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo que en materia de responsabilidad médica, el elemento decisivo para determinar la imputabilidad del daño tiene que ver con el desbordamiento de la carga que el paciente está obligado a asumir; así pues, ha advertido que lo único que le corresponde soportar es la *"consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico"*<sup>7</sup>.

Por consiguiente, ha reiterado la misma Corporación que el paciente no se encuentra obligado a sufrir los efectos de una atención médica por debajo de los estándares éticos y científicos, como tampoco está en el deber de tolerar las consecuencias naturales de la progresión de la enfermedad evitable por la ciencia, pues ni siquiera tiene que asumir el riesgo propio del acto médico si el mismo no ha sido consentido.

En el expediente se encuentra demostrado que el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas se encontraba afiliado a CAFESALUD E.P.S. S.A., en el régimen subsidiado<sup>8</sup> y presentaba un diagnóstico de estenosis aórtica leve e insuficiencia valvular III/IV (insuficiencia aórtica severa)<sup>9</sup>, que tenía su causa en una alteración congénita<sup>10</sup>, y que falleció el 5 de diciembre de 2005, a la edad aproximada de 32 a 33 años<sup>11</sup> cuando ingresó al servicio médico de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué en paro cardiorrespiratorio.

Ahora bien, pretende la parte demandante que se declare responsable del daño a CAFESALUD E.P.S. S.A., y al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el primero en atención a las dilaciones en la prestación del servicio de salud y el segundo en atención a la realización de un examen que no correspondía al ordenado por el médico tratante y que implicó más demoras en el tratamiento.

Revisada la literatura médica se encontró respecto al diagnóstico del paciente:

*"La estenosis aórtica (EA) valvular calcificada es la lesión valvular más frecuente y una de las patologías más prevalentes en países desarrollados. El área valvular aórtica de un adulto normal es de 3-4 cm<sup>2</sup> y las causas más frecuentes de estenosis son: 1. Proceso degenerativo y calcificación relacionado con la edad, 2. Fiebre reumática muy frecuente en países subdesarrollados produciendo fusión de las comisuras con cicatrización y calcificación de las cúspides valvulares y 3. Alteraciones congénitas (valva bicúspide) (1, 4, 5). Hay un largo periodo de latencia de muchos años, durante los cuales el paciente permanece asintomático y con una morbimortalidad muy baja. La tasa de progresión de la EA es muy variable, con un incremento promedio de 7 mmHg/año en el gradiente medio y una disminución en el área valvular que fluctúa entre 0.02 cm<sup>2</sup>/año y 0.3 cm<sup>2</sup>/año (promedio 0,1 cm<sup>2</sup>/año) (4, 5). En el paciente asintomático el pronóstico es bueno, con un riesgo de*

<sup>7</sup> Sentencia del 01 de agosto de 2016. Sección Tercera – Subsección B. Consejera Ponente: Stella Conto Díaz del Castillo. Radicación número: 13001-23-31-000-2001-01592-01(34578).

<sup>8</sup> Reporte de información de afiliados en la base de datos única de afiliación al Sistema de Seguridad Social del FOSYGA ((Fl. 49 Cđno. Pruebas parte demandante).

<sup>9</sup> Copia de la historia clínica y ordenes emitidas por la Clínica Medilaser del paciente, copia de la evolución de enfermería del 5 de diciembre de 2005, resumen de la historia clínica del paciente Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., el 15 de febrero de 2008 y atención general del 15 de diciembre de 2004 y solicitud de remisión de paciente de la misma fecha Fls. 12 Cđno. Pruebas parte demandante y Fls. 33, 34, 39, 41 y 123-127 Cđno. Ppal.).

<sup>10</sup> Conforme se señaló en su historia clínica.

<sup>11</sup> No hay certeza al respecto teniendo en cuenta que en unas partes de su historia clínica dice que en el año 2004 tenía 32 años, pero en otros apartes dice que el día que ingresó a urgencias tenía 28 años.

*muerte súbita sin síntomas de sólo 0.3%/año. Luego del largo periodo de latencia aparecen síntomas de angina, insuficiencia cardíaca y/o síncope y en este punto la sobrevida cambia. Del 35% de pacientes con EA que presentan angina, 50% mueren dentro de cinco años si no hay cirugía; del 15% de los pacientes con EA que presentan síncope, 50% muere dentro de tres años y del 50% que presentan disnea, 50% muere dentro de dos años si no hay cirugía. Es así como la aparición de síntomas identifica un punto crítico en la historia natural de la EA y actualmente es una recomendación clase I para tratamiento quirúrgico (1, 4, 5)."<sup>12</sup>*

En cuanto a las atenciones médicas que recibió el paciente relacionadas con la estenosis aórtica valvular que presentaba se encontró probado lo siguiente, que se extrae de la historia clínica del paciente:

- El 29 de julio de 1997 se efectúa remisión del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas del Hospital San Francisco E.S.E., al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., con diagnósticos de hipertrofia ventricular izquierda, bloqueo de rama derecha y valvulopatía a estudio.
- El 31 de julio de 1997 fue valorado por cardiología, y se encuentra al paciente asintomático cardiovascular y pulmonarmente, se hace diagnóstico de insuficiencia mitral tricuspídezada y se solicitan paraclínicos.
- El 27 de enero de 2000 el paciente fue remitido del puesto de salud Uribe al Hospital Federico Lleras para valoración por medicina interna, con diagnóstico de valvulopatía aórtica.
- El 7 de febrero de 2000 el paciente fue atendido por medicina interna quien lo remite a posible reemplazo valvular.
- El 11 de marzo de 2002 se hizo remisión del Hospital San Francisco a CAFESALUD y al Hospital Federico Lleras Acosta para valoración por cardiología con motivo de reporte ecocardiográfico con doble lesión aórtica (insuficiencia de moderada a severa).
- El 29 de julio de 2004 el paciente fue valorado por cardiología, con diagnóstico de estenosis valvular aórtica, asintomático, clase funcional 1 y soplo pansistólico aórtico grado 4/6. Se solicitó ecocardiograma y control con resultados.
- El 15 de diciembre de 2004 el paciente fue valorado por cardiología, se le realizó ecocardiograma en diciembre de 2004 el cual reporta fracción del 45%, hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia aórtica grado III/IV. La especialidad consideró que el paciente presenta una insuficiencia aórtica grave, por el compromiso de la fracción de eyección y se remitió a valoración por cirugía cardíaca para ser evaluado para cirugía de reemplazo valvular aórtico.
- El 14 de octubre de 2005, el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas fue valorado en la Clínica Medilaser por cirugía vascular, se le diagnosticó insuficiencia aórtica severa y se le ordenaron los siguientes exámenes: CH, GLIC, BUN, CREAT, NA, K, CA, CL, PT, PH, INR, gases arteriales, parcial de orina y un EKG.

<sup>12</sup> Mendoza, Fernando. Valvulopatías en insuficiencia cardíaca: Lo que el internista debe saber. Bogotá: 2016. En: Memorias XXIV Congreso Medicina Interna Barranquilla 2016. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2016/03S-2016-04.pdf>

- El 3 de noviembre de 2005 al paciente se le realizaron en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., los siguientes exámenes: tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina, creatinina, glicemia, nitrógeno ureico, urea y cuadro hemático.

- El 5 de diciembre de 2005 el señor Cifuentes Cárdenas fue atendido por el servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

- A las 01+18 del 5 de diciembre de 2005, ingresó al servicio de urgencias el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas en malas condiciones generales, sin presión arterial, sin pulso, en paro cardiorrespiratorio. Se realizó reanimación por 20 minutos, el paciente no respondió y falleció.

De lo anterior se concluye que hasta el 29 de julio de 2004 el paciente fue asintomático y solo hasta el 15 de diciembre de 2004 presentó una agravación de su condición, cuando revisado un ecocardiograma que le realizaron, el especialista consideró que el paciente presentaba una insuficiencia aórtica grave, por el compromiso de la fracción de eyección, motivo por el cual lo remitió a valoración por cirugía cardíaca para ser evaluado para cirugía de reemplazo valvular aórtico.

Revisada la literatura médica respecto a la evolución de la enfermedad del paciente se encontró lo siguiente:

*"Hay un largo periodo de latencia de muchos años, durante los cuales el paciente permanece asintomático y con una morbimortalidad muy baja. La tasa de progresión de la EA es muy variable, con un incremento promedio de 7 mmHg /año en el gradiente medio y una disminución en el área valvular que fluctúa entre 0.02 cm<sup>2</sup> /año y 0.3 cm<sup>2</sup> / año (promedio 0,1 cm<sup>2</sup> /año) (4, 5). En el paciente asintomático el pronóstico es bueno, con un riesgo de muerte súbita sin síntomas de sólo 0.3%/año. Luego del largo periodo de latencia aparecen síntomas de angina, insuficiencia cardíaca y/o síncope y en este punto la sobrevida cambia. Del 35% de pacientes con EA que presentan angina, 50% mueren dentro de cinco años si no hay cirugía; del 15% de los pacientes con EA que presentan síncope, 50% muere dentro de tres años y del 50% que presentan disnea, 50% muere dentro de dos años si no hay cirugía. Es así como la aparición de síntomas identifica un punto crítico en la historia natural de la EA y actualmente es una recomendación clase I para tratamiento quirúrgico (1, 4, 5)."<sup>13</sup>*

De lo anterior se concluye que tal como lo evidenció el médico especialista que atendió al señor Cifuentes el 15 de diciembre de 2004, el tratamiento que requería el paciente consistía en manejo quirúrgico, de lo contrario las probabilidades de muerte se incrementarían en un 50% dentro de los 2 y 5 años siguientes, procedimiento que requería con urgencia.

Ahora bien, luego de que su médico tratante el 15 de diciembre de 2004 lo remitiera a valoración por cirugía con un diagnóstico de insuficiencia aórtica grave, el paciente solo fue atendido por dicha especialidad hasta el 14 de octubre de 2005, es decir, 10 meses después, y cuya atención logró gracias a la interposición de una acción de tutela en la cual solicitó que se ordenara a CAFESALUD E.P.S., realizar las gestiones necesarias para su valoración y obtener el tratamiento adecuado al presentar un diagnóstico de insuficiencia valvular grado III y IV el 15 de diciembre de 2004.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Mendoza, Fernando. Valvulopatías en insuficiencia cardíaca: Lo que el internista debe saber. Bogotá: 2016. En: Memorias XXIV Congreso Medicina Interna Barranquilla 2016. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2016/03S-2016-04.pdf>

<sup>14</sup> Copia del fallo de tutela proferido el 21 de octubre de 2005 por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Ibagué (Fls. 8-14 Cdn. Ppal.).

Si bien en el expediente no obra prueba directa que señale las causas de la muerte del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas, se demostró que se trataba de un paciente diagnosticado con una insuficiencia aórtica grave, que requería una cirugía como tratamiento con carácter urgente, que falleció 1 año después de la complicación de su condición, como consecuencia de un paro cardiorrespiratorio a sus 32 o 33 años, que no fue producto de ningún hecho violento, por lo que a través de prueba indiciaria se puede concluir que el paciente falleció como consecuencia de la complicación a la estenosis aórtica valvular que presentaba.

De lo anterior es claro que, el señor Cifuentes Cárdenas perdió la oportunidad de recuperación, al no suministrársele el manejo quirúrgico que requería con urgencia, bajo el entendido que existía un chance del 50%<sup>15</sup> de recuperación, que podía materializarse o no y que se extinguió en tanto está probado que el paciente falleció, como consecuencia de su afección.

Respecto a la responsabilidad de CAFESALUD E.P.S. S.A., se encontró probado en el expediente que al señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas se vio compelido a interponer acción de tutela contra CAFESALUD EPS, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y la vida, ante la negativa de la entidad en autorizar la valoración por cirugía cardíaca ordenada por su médico tratante, al presentar un diagnóstico de insuficiencia valvular grado III y IV el 15 de diciembre de 2004; por lo cual solicitó que se ordenara a la entidad accionada realizar las gestiones necesarias para su valoración y obtener el tratamiento adecuado.

Si bien el Juzgado Segundo Penal Municipal de Ibagué declaró improcedente la acción de tutela instaurada por hecho superado, al demostrarse en el expediente que fue autorizada la valoración por cirugía cardiovascular para el 14 de octubre de 2005 en Medilaser en Neiva, lo cierto es que tal autorización ocurrió 10 meses después de la remisión, la cual revestía un carácter urgente y que conforme se mencionó en el escrito de tutela existió una negación en la prestación del servicio que solo fue superada cuando se acudió a la acción constitucional.

Conforme lo anterior, el daño consiste en la pérdida de oportunidad de recuperarse es imputable a CAFESALUD E.P.S. S.A., al demostrarse graves fallas en la prestación oportuna de los servicios de salud, ante la demora injustificada de diez (10) meses en autorizar la valoración por cirugía vascular que requería con urgencia el paciente.

En cuanto a la responsabilidad que pretende endilgarse al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., se narró en los hechos de la demanda que el cirujano vascular que atendió al paciente el 14 de octubre de 2005 le ordenó un ecocardiograma, para lo cual acudió al ente Hospitalario, en donde en lugar de realizarse el examen ordenado se le practicó un electrocardiograma, error que contribuyó a que se presentaran mayores dilaciones para recibir el tratamiento.

Al respecto, en el proceso se encontró plenamente demostrado que el 14 de octubre de 2005, el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas fue valorado en la Clínica Medilaser por cirugía vascular, se le diagnosticó insuficiencia aórtica severa y se le ordenaron los siguientes exámenes: CH, GLIC, BUN, CREAT, NA, K, CA, CL, PT, PH, INR, gases arteriales, parcial de orina y un **EKG**.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Conforme se evidenció en la literatura médica.

<sup>16</sup> Fls. 12, 14 y 20 Cdo. Pruebas parte demandante.

Consultada la literatura médica se advierte que la sigla EKG corresponde a un electrocardiograma, de lo cual se desprende que el examen que se le realizó al paciente en el ente hospitalario corresponde al que verdaderamente le fue ordenado por su médico tratante, razón por la cual no hay lugar a endilgar ningún tipo de responsabilidad al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Así las cosas, se impone imputarle responsabilidad a CAFESALUD E.P.S. S.A., en tanto fue relevante en la pérdida de la oportunidad de recuperación del paciente, con la que contaba en caso de haber sido atendido sin dilaciones en la autorización de los servicios quirúrgicos a los que tenía derecho y requería.

Ahora bien, se hace necesario aclarar que los elementos de la responsabilidad patrimonial en materia de responsabilidad médica, son los mismos en materia civil como en materia administrativa, como quiera que en ambos el régimen aplicable es el de culpa probada (en materia civil) o falla probada (en materia contencioso administrativa), debiéndose en ambos regímenes acreditar todos los elementos de la responsabilidad por parte del demandante.

Es así como en materia civil se debe acreditar el daño, la culpa y el nexo causal, en el caso en concreto, como se dijo en precedencia se mostró el daño, consistente en la pérdida de oportunidad de sobrevivencia del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas, se acreditó la culpa, consistente en la falta de autorización oportuna del tratamiento quirúrgico que requería el paciente, y se demostró a través de prueba indiciaria el nexo causal entre ese daño y la culpa, dado que el padecimiento cardíaco del paciente tenía la potencialidad de afectar de forma definitiva su salud, también es claro que existía alguna probabilidad de recuperación, si se efectuaba el tratamiento quirúrgico requerido de forma oportuna aunado a los tratamientos posteriores.

### 10.1 LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS

Teniendo en cuenta que el daño resarcible en este particular evento no corresponde al daño final, entendido como la muerte del paciente, lo que devino de la patología que lo aquejaba, sino la pérdida de oportunidad de recuperación, será procedente traer a colación las reglas fijadas por la jurisprudencia para liquidar los perjuicios provenientes de una pérdida de oportunidad. Al respecto el Consejo de Estado<sup>17</sup> ha expuesto:

*[L]a Sala considera que la pérdida de oportunidad es un fundamento de daño, que si bien no tiene todas las características de un derecho subjetivo<sup>18</sup>, autoriza a quien ha sido objeto de una lesión a su patrimonio -material o inmaterial- a demandar la respectiva reparación, **la cual será proporcional al coeficiente de oportunidad que tenía y que injustificadamente perdió**. Aquí el objeto de reparación no es, en sí, la ventaja esperada o el menoscabo no evitado sino, únicamente, la extinción de una expectativa legítima, esto es, la frustración de la oportunidad en sí misma, pues si el beneficio o el mal que se quería eludir estuvieran revestidos de certeza no se podría hablar del daño consistente en la pérdida de una oportunidad, sino del daño frente a un resultado cierto cuya reparación es total y no proporcional: se repara la pérdida del chance, no la pérdida del alea.*

<sup>17</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 5 de abril de 2017. Expediente: 25706, M.P. Ramiro Pazos Guerrero.

<sup>18</sup> Para Foulquier “un administrado es titular de un derecho subjetivo cuando cumple las condiciones que le permiten ser considerado como beneficiario del poder de exigir –reconocido por una norma general o individual, sin estar obligado a utilizar ese poder en un objetivo personal socialmente legítimo-, un cierto comportamiento de parte de la persona pública –lo que constituye el objeto de su obligación- a fin de alcanzar una ventaja moral o material que el orden jurídico ha expresamente o implícitamente considerado como lícito”: FOULQUIER, Norbert, *Les droits publics subjectifs des administrés. Émergence d'un concept en droit administratif français du XIXe au XXe siècle*, Dalloz, París, 2003, p. 689.

(...)

i) *No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad por el porcentaje de probabilidades que resulten de la acreditación del vínculo causal entre la falla y el daño final, habida cuenta de que la pérdida de oportunidad constituye una fuente de daño cuya reparación depende de lo probado en el proceso.*

ii) ***El porcentaje de probabilidades de la expectativa legítima truncada debe establecerse a través de los diferentes medios de prueba que obran en el proceso -regla general-. Ahora, si no se puede determinar dicho porcentaje de la pérdida de oportunidad -perspectiva cuantitativa-, pese a encontrarse acreditado el daño antijurídico cierto y personal -perspectiva cualitativa-, deberá el juez de la responsabilidad, tal como lo ha señalado la doctrina<sup>19</sup>, bien sea a) declarar en abstracto la condena y fijar los criterios necesarios para que, mediante un trámite incidental, se realice la cuantificación del perjuicio, o bien b) acudir a criterios de equidad<sup>20</sup>, eje rector del sistema de reparación estatal, -artículo 230 de la Constitución Política y 16 de la Ley 446 de 1998<sup>21</sup>-, a fin de reparar en forma integral el daño imputable a los demandados<sup>22</sup>.***

iii) *Ahora, si no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje de posibilidades truncadas se determinará excepcionalmente, como sucede en otros ordenamientos jurídicos, en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales, de manera que, en virtud de la equidad y la igualdad procesal que debe prohijarse entre las partes, no importa si el porcentaje de posibilidades frustradas haya podido fluctuar entre el 0.1 y el 99%, habida cuenta de que, sin haber podido aplicar la regla general, bastará que se hayan acreditado los elementos de la pérdida de oportunidad, es decir que se constate cualitativamente un truncamiento de la oportunidad que afecte el patrimonio de los demandantes para que proceda la reparación por excepción. Dicha excepción se justifica porque aunque haya ausencia cuantitativa del porcentaje de probabilidad de la expectativa legítima truncada, dicha expectativa sigue de todas maneras representado un menoscabo a un bien material o inmaterial que fue arrancado del patrimonio de la víctima y, por ello, debe ser reparada."*

De acuerdo con lo expuesto, ante la ausencia de evidencia científica de la real probabilidad de recuperación, y fundándonos en los pronósticos expuestos en la *lex artis* consultada, la reparación de los perjuicios se reconocerá en un 50% de aquello que correspondería a la reparación del daño final.

#### **Daños morales:**

El daño moral, entendido como el dolor y aflicción que una situación nociva genera, se presume en relación con los sus familiares cercanos de quien ha sufrido una grave afectación en sus condiciones de salud o ha perdido la vida.

Ante la imposibilidad de cuantificar el daño moral, la jurisprudencia ha establecido un tope monetario para la indemnización de dicho perjuicio, que se ha tasado, como regla general, en el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales cuando el daño cobra su mayor intensidad, caso correspondiente al padecimiento sufrido por las propias víctimas o por quienes acrediten relaciones afectivas propias de las relaciones conyugales y paterno-

<sup>19</sup> TAMAYO JARAMILLO, *Tratado de Responsabilidad Civil*, 2007, p. 338 y 341; Martínez Rave, *La Responsabilidad Civil Extracontractual en Colombia*, 1986, p. 126; HENAO, Juan Carlos. *El Daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés*. Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1998, pp. 42 y 43.

<sup>20</sup> Esta Sala ha aplicado a otros casos la equidad como fundamento para cuantificar el perjuicio por la pérdida de oportunidad: Ver. Consejo de Estado, Sala Plena de Sección Tercera, sentencia de 12 de julio de 2012, rad. 15,024, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

<sup>21</sup> "Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales".

<sup>22</sup> En casos de pérdida de oportunidad en materia de acceso a la administración de justicia, la Sala ha acogido igualmente criterios de equidad para calcular el porcentaje de la probabilidad pérdida. Al respecto, la Sala en sentencia del 31 de mayo de 2016, rad. 38047, M.P. Danilo Rojas Betancourth conoció de la pérdida de oportunidad con ocasión de una declaratoria de prescripción de la acción civil y consideró de acuerdo con las pruebas que obraban en el proceso que la expectativa que tenía la parte civil de que se le resarciera pecuniariamente en el proceso judicial estaban calculadas en un 75%. En similar sentido se puede consultar la sentencia de la Subsección B del 31 de mayo de 2016, rad. 38267, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

filiales (primer grado de consanguinidad) con la víctima que ha perdido la vida o sufrido una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.

Para la reparación del daño moral en caso de muerte, el Consejo de Estado en sentencia de unificación ha diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima y los perjudicados así:

*"Nivel No. 1: comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smlmv).*

*Nivel No. 2: se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.*

*Nivel No. 3: está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.*

*Nivel No. 4: aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.*

*Nivel No. 5: comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio. Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva."<sup>23</sup>*

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	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 2° de Consanguinidad o civil	Relación afectiva del 3 de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° 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

En el expediente se encontró demostrado el vínculo matrimonial entre la señora María Magdalena Castro Giraldo y el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas. De igual manera se demostró que la víctima era el padre de Jhonatan Sneyder Cifuentes Castro y Maicol Steven Cifuentes Castro.<sup>24</sup> Teniendo en cuenta que al señor Cifuentes Cárdenas se le truncó una expectativa legítima de recuperación de su salud, procederá reducir en un 50% el monto de lo que procede reconocer en casos de muerte así:

- A favor de la señora María Magdalena Castro Giraldo se le reconocerá la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, en calidad de cónyuge de la víctima.

<sup>23</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014. Expediente: 27709. C.P. Carlos Alberto Zambrano.

<sup>24</sup> Copia del registro civil de matrimonio y copia de los registros civiles de nacimiento de matrimonio y nacimiento de JHONATAN SNEYDER Cifuentes Castro y M. S. Cifuentes Castro (Fls. 3-5 Cdo. Ppal.).

- A favor de Jhonatan Sneyder Cifuentes Castro y Maicol Steven Cifuentes Castro la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno de ellos, en calidad de hijos de la víctima.

### **Daños materiales:**

Solicita la indemnización de esta clase de perjuicios en la modalidad de lucro cesante, para la cual señaló en el escrito de demanda que el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas velaba por el sostenimiento y subsistencia de su familia. No obstante, al proceso no se allegó prueba, ni se solicitó el decreto de prueba alguna que permitiera demostrar la ocurrencia de este perjuicio, como lo ha manifestado en Consejo de Estado<sup>25</sup> **“Todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser objeto de prueba suficiente que lo acredite o, de lo contrario, no puede haber reconocimiento alguno (artículos 177 del C. de P. C. y 167 del C.G.P.<sup>26</sup>.”**

Aunado a lo anterior, debe advertirse que conforme lo manifiesta el apoderado en la demanda, la familia Cifuentes Castro en cabeza del señor Franzua Cifuentes, desde hacía más de diez (10) años se encontraban incluidos en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales SISBEN y desde el año 2002 habían sido vinculadas a CAFESALUD ARS, con lo cual no se acredita el presunto lucro cesante reclamado, por lo cual se negará la indemnización solicitada por concepto tal concepto.

### **11. RECAPITULACIÓN**

De acuerdo a lo señalado en precedencia, la pérdida de oportunidad de sobrevivencia del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas constituye un daño antijurídico imputable a CAFESALUD E.P.S. S.A., motivo por el cual se declarará su responsabilidad. Así mismo, se declarará la falta de legitimación en la causa por pasiva del Departamento del Tolima en atención a que no se encuentra a su cargo la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan obligatorio de salud, y finalmente se negarán las pretensiones en relación con el Hospital Federico Lleras Acosta, al encontrarse plenamente demostrado que no le es imputable el daño.

### **12. COSTAS.**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley 446 de 1998, solo hay lugar a la imposición de costas cuando alguna de las partes hubiese actuado temerariamente, y como en este caso ninguna de aquellas actuó de esa forma, no se impondrán.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### **RESUELVE:**

<sup>25</sup> Consejo de Estado C. P. Carlos Alberto Zambrano Barrera Rad. 73001-23-31-000-2009-00133-01 (44572)

<sup>26</sup> Para la Corte Constitucional (sentencia T-733 de 2013): “La noción de carga de la prueba ‘onus probandi’ es una herramienta procesal que permite a las partes aportar los elementos de prueba para acreditar los hechos que alega el demandante o las excepciones propuestas por el demandando. Su aplicación trae como consecuencia que aquella parte que no aporte la prueba de lo que alega soporte las consecuencias. Puede afirmarse que la carga de la prueba es la obligación de ‘probar’, de presentar la prueba o de suministrarla cuando no ‘el deber procesal de una parte, de probar la (existencia o) no (sic) existencia de un hecho afirmado’, de lo contrario el solo incumplimiento de este deber tendría por consecuencia procesal que el juez del proceso debe considerar el hecho como falso o verdadero”.

**PRIMERO: DECLARAR PROBADA** la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, propuesta por el Departamento del Tolima, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

**SEGUNDO: DECLARAR** administrativa y patrimonialmente responsable a CAFESALUD E.P.S. S.A., por la pérdida de oportunidad de sobrevivencia padecida por el señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas (q.e.p.d.), de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO:** Como consecuencia de lo anterior, **CONDÉNASE** a CAFESALUD E.P.S. S.A. a pagar a las demandantes, como indemnización de perjuicios por la pérdida de oportunidad, las sumas de dinero que se mencionan en los siguientes acápite:

1. A título de indemnización de **perjuicios inmateriales por daño moral**, se ordena pagar a favor de la señora María Magdalena Castro Giraldo identificada con C.C. 65.774.554 (esposa del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas) la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la época de ejecutoria de la presente providencia.
2. A título de indemnización de **perjuicios inmateriales por daño moral**, se ordena pagar a favor Jhonatan Sneyder Cifuentes Castro y Maicol Steven Cifuentes Castro (hijos del señor Jhonatan Franzua Cifuentes Cárdenas) la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la época de ejecutoria de la presente providencia, para cada uno de ellos.

**CUARTO: NEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

**QUINTO:** A esta sentencia se le dará cumplimiento en los términos de los artículos 176 y 177 del Código Contencioso Administrativo.

**SEXTO:** Liquidense los gastos del proceso, si hubiere remanentes devuélvanse a la parte demandante.

**SÉPTIMO:** En firme este fallo, efectúense las comunicaciones del caso para su cabal cumplimiento y archívese el expediente, previa anotación en el sistema informático "Justicia Siglo XXI".

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**LUIS MANUEL GUZMÁN**  
**JUEZ**