

TEMA: LIQUIDACIÓN DEL PROGRAMA DE EPS- La liquidación del aludido programa no termina la existencia de la caja de compensación responsable de su ejecución. Entonces, si se causan daños en la ejecución del referido programa, es quien lo ejecuta, lo administra y lo desarrolla quien debe asumir la responsabilidad civil en la que se incurre e indemnizar a las víctimas del daño que se haya ocasionado./ **OBLIGACIÓN SOLIDARIA ENTRE EPS, IPS Y MÉDICOS INTERVINIENTES-** Debe quedar claro es que la entidad promotora de salud no puede eludir su obligación indemnizatoria so pretexto de solo cumplir una mera labor administrativa que la deslindaría de la responsabilidad que por ley le asiste de procurar todos los medios para la adecuada atención de sus afiliados y los beneficiarios de éstos.

HECHOS: Johan Alberto Giraldo y otros presentaron una demanda de responsabilidad civil médica contra Comfenalco Antioquia, JEFV y La Previsora SA Compañía de Seguros, solicitando indemnización por daños causados a Yuliet Maritza Vanegas debido a una presunta negligencia médica. El Juzgado Octavo Civil del Circuito de Oralidad de Medellín negó las pretensiones, concluyendo que no hubo intoxicación ni sobredosis y que la polimedicación no estaba contraindicada. Consideró que no se podía establecer la causa de los efectos adversos y que no hubo negligencia médica. En primer lugar, corresponde al Tribunal resolver si la Caja de Compensación Familiar Comfenalco debe responder por los daños que hubiese podido causar con las atenciones prestadas a través de su extinto programa de empresa promotora de salud-EPS; o si, por el contrario, al haber liquidado dicho programa quedó exonerada de toda responsabilidad civil en la que hubiese incurrido al ejercer dicha actividad en el marco de la seguridad social en salud. En segundo lugar, si la pasiva efectivamente debe responder por los daños que haya ocasionado, la Sala de Decisión Civil tendrá que resolver si está probado un actuar culposo en la atención médica que recibió la demandante el 31 de marzo de 2013.

TESIS: (...) Por ministerio de la ley, las cajas de compensación familiar pueden obtener autorización para poner en funcionamiento un programa de Entidad Promotora de Salud bajo los parámetros legales del sistema de seguridad social en salud. Ésta decide incursionar en el ramo de la administración en salud y desarrollar el programa. Si por alguna razón la EPS llega a liquidarse y desaparece, más allá de que se administrara con independencia de las demás funciones, la caja de compensación que lo ejerce no corre la misma suerte. En los términos del artículo 16.1 de la Ley 789 de 2002 la que «ejecuta» el programa de entidad promotora de salud es la caja de compensación. Entonces, si se causan daños en la ejecución del referido programa, es quien lo ejecuta, lo administra y lo desarrolla quien debe asumir la responsabilidad civil en la que se incurre e indemnizar a las víctimas del daño que se haya ocasionado. La independencia administrativa, contable y financiera con la que la caja de compensación operaba su programa de EPS antes de la liquidación no se erige en una circunstancia que la exonere de responsabilidad civil.(...) Para el éxito de la pretensión de responsabilidad civil por fallas en la prestación de servicios médicos es necesario acreditar varios presupuestos axiológicos, a saber: el daño físico y/o psíquico padecido por el paciente, y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento se pretende; la conducta culpable del profesional de la salud; y, finalmente, la relación de causalidad adecuada entre dicha conducta y el daño padecido por el paciente(...) La EPS celebra un contrato de afiliación con el paciente, concebido como un vínculo de prestación de servicios, en el que adquiere obligaciones, no solo con el afiliado sino con sus beneficiarios, que implican más que solo un esfuerzo administrativo, conllevan también la responsabilidad de que se considere de forma acuciosa y diligente con qué clínicas o terceros contratan, ello de cara a que la atención médica sea adecuada, por lo que podría imputárseles culpa por la intervención de sus agentes, en los que se incluyen las instituciones prestadoras del servicio de salud y los médicos.(...) En lo que

concierno a la culpa médica endilgada al Dr. JEFV, la parte demandante atribuyó la hipoxia-isquémica padecida por Yuliet Maritza Vanegas a dos circunstancias: a) la paciente fue intoxicada en el servicio de urgencias y; b) el alta médico fue prematuro e indebido. Al respecto el Tribunal, conforme a la prueba obrante en el expediente, considera lo siguiente: a) La prueba pericial realizada por la toxicóloga MAM es contundente en conceptuar que no hubo intoxicación o sobre medicación en la atención recibida por Yuliet Maritza Vanegas. La perito indicó que: «es importante precisar que en este caso hubo polimedicación ya que la paciente recibió varios medicamentos, mas no intoxicación ya que según la historia clínica las dosis recibidas estaban en el rango terapéutico» (...) b) Ahora bien, análisis bien distinto merece el alta médica efectuada por el Dr. JEFV el 31 de marzo de 2013 a las 4:13. En la experticia está suficientemente probado que el galeno, con esa conducta, desconoció la lex artis en lo que concierne al tiempo requerido de vigilancia y observación de la paciente, luego del suministro de medicamentos para el dolor. La Dra. MAM fue consistente en dar cuenta de que el tiempo de observación fue claramente incumplido por el Dr. FV. La toxicóloga clínica destacó, sin dar lugar a dubitaciones respecto al error médico, que: «se recomienda posterior a la aplicación de opioides un tiempo de observación de 24 a 72 horas dependiendo de la dosis, enfermedades de base, medicamentos concomitantes y la respuesta del paciente. El tiempo descrito en la historia clínica corresponde a 4 horas, tiempo inferior al recomendado para ser dada de alta» en este punto es importante destacar que, en la historia clínica, tal y como se referenció, quedó registrado -al momento del ingreso- que la paciente indicó que tomaba, entre otros, medicamentos antidepresivos como Imipramina y sertralina. Se observa que el médico de urgencias contaba con la información que la perito resalta como importantes datos para tener en cuenta antes de dar de alta a la paciente; sin embargo, no se cumplió ni con el mínimo de horas de vigilancia que era de 24 horas, según lo informado por la galena toxicóloga. (...) A lo anterior se suma que en el dictamen pericial se indicó que era importante que el Dr. JEFV diera instrucciones claras sobre el tiempo de espera o retiro de alguna o toda la medicación de base de la paciente, y al preguntársele si esa conducta se observa en la historia clínica, respondió que no se encuentra (...). Lo que significa que el galeno demandado no solo dio de alta a la paciente de forma significativamente prematura, sino que, además, no obra prueba de que hubiese dado las instrucciones que, para el delicado caso de la demandante, eran necesarias. Así lo indicó la perito al examinar la historia clínica y así se evidencia en la nota del alta médica en donde solo se habla de signos de alarma y reconsulta sin ningún tipo de cautela respecto a lo que concierne a las benzodiacepinas y opioides suministrados.(...) Debido a lo anterior, el Tribunal debe desestimar las defensas presentadas por Caja de Compensación Comfenalco Antioquia y La Previsora Compañía de Seguros SA tendientes a derruir el presupuesto de la culpa médica. Las pasivas denominaron como «excepciones» las de «actuar conforme a la lex artis ad hoc y a lo ordenado por la ley» y «ausencia de culpa», ambas llamadas al fracaso en tanto están cimentadas en que la prolongación de la estancia de la paciente en el hospital no estaba recomendada y que, además, debía estar lo estrictamente necesario para no contagiarse con otras patologías. Con lo ya expuesto queda claro que sí estaba recomendada la hospitalización y que sí se incurrió en una violación a la lex artis ad hoc.(...)

M.P: MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

FECHA: 21/01/2025

PROVIDENCIA: SENTENCIA



"Al servicio de la justicia y la Paz Social"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, veintiuno (21) de enero de dos mil veinticinco (2025)

Procedimiento:	Verbal de Responsabilidad Civil Médica
Radicado:	05001-31-03-008-2018-00131-01
Parte demandante:	Johan Alberto Giraldo y Yuliet Maritza, Aracelly, Hugo Armando y Martha Inés Vanegas.
Parte demandada:	Jorge Esteban Fajardo Villada, Comfenalco Antioquia y La Previsora SA Compañía de Seguros.
Providencia	Sentencia de segunda instancia
Decisión:	Revoca sentencia
Tema:	<p>1. En los términos del artículo 16.1 de la Ley 789 de 2002 las cajas de compensación familiar pueden «ejecutar» programas de entidad promotora de salud. La liquidación del aludido programa no termina la existencia de la caja de compensación responsable de su ejecución. Entonces, si se causan daños en la ejecución del referido programa, es quien lo ejecuta, lo administra y lo desarrolla quien debe asumir la responsabilidad civil en la que se incurre e indemnizar a las víctimas del daño que se haya ocasionado. La independencia administrativa, contable y financiera con la que la caja de compensación operaba su programa de EPS, antes de la liquidación, no se erige en una circunstancia que la exonere de responsabilidad civil. La caja de compensación familiar, como propietaria y ejecutante de la ya extinta actividad en el ramo de la seguridad social en salud, es la que deberá ser condenada al pago de los perjuicios ocasionados.</p> <p>2. Se predica una obligación solidaria entre EPS, IPS y médicos intervinientes. En la medida en que se pruebe un actuar culposo en cabeza de alguno de éstos que tenga nexo de causalidad con un daño padecido por el paciente, se configuraría una violación de la obligación legal de prestar una atención médica eficiente, diligente, oportuna y experta. Lo que debe quedar claro es que la entidad promotora de salud no puede eludir su obligación indemnizatoria so pretexto de solo cumplir una mera labor administrativa que la deslindaría de la responsabilidad que por ley le asiste de procurar todos los medios para la adecuada atención de sus afiliados y los beneficiarios de éstos.</p>

MAGISTRADO PONENTE: MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

ASUNTO POR RESOLVER

Procede el Tribunal a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia del 2 de agosto de 2024, proferida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Oralidad de Medellín en el proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

1. Demanda (Cfr. Archivo 02, págs. 2 a 29)

Johan Alberto Giraldo (hermano) y **Yuliet** (víctima directa), **Aracelly** (Madre), **Hugo Armando** (hermano) y **Martha Inés Vanegas** (tía) presentaron demanda declarativa de responsabilidad civil médica en contra de **La Caja de Compensación Familiar Comfenalco- Antioquia, Jorge Esteban Fajardo Villada** y **La Previsora SA Compañía de Seguros**. Se pretende que se condene a las demandadas a pagar; **a)** a la víctima directa \$202'030.165 por lucro cesante, \$737.717 por daño emergente, 100 SMLMV por daño moral y 100 SMLMV por daño a la vida de relación; **b)** a la madre de la víctima directa, 100 SMLMV por daño moral; **c)** a los dos hermanos, 50 SMLMV por daño moral y; **c)** a la tía, 25 SMLMV por daño moral.

Como fundamento fáctico la parte actora expuso que Yuliet Maritza Vanegas, para el 31 de marzo de 2013, tenía un antecedente personal de fibrosis lumbar con dolor crónico por hernia discal y ya había sido sometida a cirugía. Ese día tuvo un fuerte dolor en la zona lumbar y tuvo que asistir a urgencias de la IPS Biosigno- Clínica Comfenalco Antioquia. Expuso que allí le suministraron, en aproximadamente cuatro horas, una alta dosis de morfina «*sin titulación*». Según lo que le han indicado médicos tratantes, la dosificación fue superior a las recomendadas para el peso que tenía en ese momento.

Relató que el médico Jorge Esteban Fajardo Villada dispuso el alta de la paciente a las 04:13 am del 31 de marzo de 2013. Lo anterior, pese a que se le habían suministrado opiáceos y benzodiacepinas que, sumados a los antidepresivos que tomaba la paciente, generan un efecto de depresión del sistema nervioso central. Se trata de una negligencia médica por la «poli-medicación» y por no dejar en observación a la paciente.

Expuso que Yuliet Vanegas, al medio día del 31 de marzo de 2013, no despertaba ni respondía a estímulos externos. Al ser atendida por paramédicos fue observada con las pupilas blancas y entrando en paro cardiorrespiratorio. De nuevo fue llevada a Biosigno IPS- Clínica Comfenalco, a la que ingresó a las 14:06 en estado de coma. En los exámenes de laboratorio salió «positiva para opiáceos y antidepresivos tricíclicos». La atendieron medicina general y neurocirugía, y decidieron remitirla al Instituto Neurológico de Colombia, donde fue recibida directamente en la unidad de cuidados intensivos. Allí fue diagnosticada con un efecto adverso de opiáceos y analgésicos relacionados, ataque cerebrovascular agudo no especificado como hemorrágico o isquémico, disfagia, distimia, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

Indicó que el 3 de abril de 2013 se le hizo una traqueotomía a la demandante, quien permaneció catorce días en coma con un pronóstico reservado. El 19 de abril del mismo año fue dada de alta. Siguió con controles ambulatorios en los que se observaban secuelas de encefalopatía hipóxico-isquémica posterior a la intoxicación por poli-medicación. El 26 de noviembre de esa anualidad en resonancia magnética se halló «*extensa leuco encefalopatía postanoxica*» y «*atrofia hipocampal derecha secundaria*». Y el 18 de diciembre hogaño psicología y neuropsicología describieron: «*independencia para actividades de la vida diaria, dependencia leve para actividades instrumentales complejas, compromiso cognitivo generalizado que implica alteraciones de la atención, amnesia anterógrada, agnosias, apraxias corporales y visoconstruccional, alteraciones neurolingüísticas y alteraciones en funciones ejecutivas. Esto implica afectación de predominio cortical*».

Arguyó que la Junta Regional de Calificación de la Invalidez de Antioquia la calificó con 55,75% de pérdida de capacidad laboral, pero en dictamen realizado posteriormente por el Laboratorio de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, esa cifra ascendió a 62,68%, correspondiente, exclusivamente, a la «*hipoxia cerebral*». Tuvo que pagar \$737.717 por esta experticia.

Además, la demandante se desempeñaba como supervisora para Inversiones Euro SA y devengaba un básico mensual de \$800.000. La víctima directa y su familia han sentido angustia, dolor y tristeza por las graves secuelas físicas que aún vive aquella por la hipoxia padecida. Yuliet Vanegas ya no puede relacionarse adecuadamente

con su entorno social, familiar y deportivo por sus pérdidas de memoria y alteraciones cognitivas.

2. Contestación del Apoderado Especial de la EPS Comfenalco Antioquia – liquidada- (Cfr. Archivo 02, págs. 142 a 160, c1).

Como aclaración previa indicó que el 12 de febrero de 2014 el programa «*Empresa Promotora de Salud Régimen Contributivo [EPS-C] de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia*» fue intervenido por la Superintendencia Nacional de salud. Y a través de las resoluciones 932 y 933 de 2017 fue liquidada y extinguida, por lo que no hay sujeto pasivo resistente.

Respecto a los hechos indicó que la dosis de morfina administradas inicialmente y como dosis de rescate están dentro de los rangos permitidos de acuerdo con el peso de la paciente. Además, la demandante recibió una dosis terapéutica de midazolam dentro de los parámetros permitidos. La escala del dolor que presentaba la actora pasó de 20 a 4 mejorando «enormemente», como quedó consignado en la historia clínica. Por lo que se le dieron instrucciones de signos de alarma y reconsulta; salió caminando, consiente y orientada.

Expuso que no es cierto que la medicación no fuera correcta. Al parecer lo que hubo fue un evento adverso causado por la propia paciente. De la institución salió bien, caminando por sus propios medios, con dolor controlado y con instrucciones y advertencias. No era necesaria la continuidad en su estancia hospitalaria. Agregó que en la historia clínica no se habla de sobredosis de opiáceos, a la par que no se puede precisar si hubo estricto acatamiento de las indicaciones en casa; no se puede responsabilizar de las conductas asumidas por los pacientes una vez salen del servicio.

Advirtió que no obra prueba de que se le hubiese dado instrucciones de tomar los medicamentos ordenados en forma simultánea, y es muy poco probable que los médicos lo hubiesen hecho porque la lyrica, la sertralina e imipramina presentan interacciones unos con otros potencializando su efecto y representando un riesgo. Y se habla de efectos adversos de opiáceos y analgésicos por los medicamentos que la usuaria ingirió en su casa y que interactuaron con lo que ya había recibido en el servicio de urgencias.

Señaló que a la activa corresponde la carga de la prueba y se desconocen las acciones emprendidas por la paciente y su hermano en la casa. La polimedicación generadora de la hipoxia cerebral se presentó en la propia casa de la demandante antes de acostarse a dormir esa madrugada, situación frente a la cual no se puede asumir responsabilidad alguna.

En consecuencia, presentó las defensas de «*inexistencia de causa jurídica*», «*inexistencia de nexo causal*», «*condiciones inherentes del paciente, pre existencias, enfermedades crónicas*», «*actuar conforme a la lex artis ad hoc y a lo ordenado por la ley*», «*enriquecimiento ilícito*», «*falta de audiencia de conciliación como requisito de procedibilidad*» y «*la genérica*».

3. Llamamiento en garantía de EPS Comfenalco Antioquia –liquidada- a La Previsora SA Compañía de Seguros (Cfr. Archivo 01, cuaderno llamamiento).

Afirmó que tiene un contrato de responsabilidad civil con la llamada en garantía, instrumentalizado en la Póliza No. 1003983. En virtud de tal vínculo contractual La Previsora SA Compañía de Seguros debe responder por los perjuicios a los que eventualmente llegare a ser condenada, si es declarada civilmente responsable.

4. Contestación de La Previsora SA Compañía de Seguros (Cfr. Archivo 02, págs. 162 a 187, c1).

Indicó que la cantidad de morfina suministrada a la paciente durante cuatro horas fue la adecuada; es falso que sea superior a la recomendada por protocolos médicos. La paciente fue dada de alta con una mejoría del dolor considerable y en perfectas condiciones. Alegó que en la historia clínica no aparece que al hermano de la paciente se le hubiese instruido que ésta tomara otros medicamentos, al contrario, se establecieron signos de alarma y reconsulta. Y no se tiene conocimiento sobre las conductas de la paciente una vez fue dada de alta.

Expuso que no cualquier reacción desfavorable derivada de los medicamentos suministrados entraña culpa en el actuar médico, en tanto conllevan riesgos inherentes, lo que explica que en la historia clínica se aluda a efectos adversos de opiáceos y analgésicos. Estos efectos se pueden presentar pese a la ausencia de culpa o error médico. El medicamento se suministró en dosis adecuadas y cada paciente, atendiendo a sus particularidades inherentes, puede presentar diferentes

reacciones. Además, el alta de la paciente se encontraba indicado, pues los medicamentos suministrados no implican la permanencia de la paciente en las instalaciones, por el contrario, debía permanecer el tiempo que fuera estrictamente necesario para evitar «el contagio» de otras patologías.

Agregó que no existe nexo de causalidad entre los daños y la conducta de los galenos. Se trató de un efecto secundario del tratamiento que constituye una causa extraña en la modalidad de caso fortuito o fuerza mayor, que obedece a las características propias de la paciente.

Señaló que la paciente no se encuentra actualmente en estado vegetativo, por el contrario, es un ser humano funcional, que se recuperó afortunadamente del evento hipóxico. Estuvo en rehabilitación neuropsicológica y se reportó una mejoría digna de resaltar.

Así, frente a la pretensión de la actora esgrimió las siguientes defensas: «ausencia de culpa», «ausencia de responsabilidad», «inexistencia de nexo causal», «inexistencia y excesiva cuantificación de los daños materiales», «excesiva cuantificación de perjuicios inmateriales». Y, por otro lado, frente al contrato de seguro presentó las oposiciones descritas a continuación: «ausencia de siniestro», «disponibilidad de cobertura por valor asegurado», «límite asegurado y sublímite pactado en las condiciones particulares», «deducible pactado», «cláusulas que rigen el contrato de seguro» y «prescripción».

5. Contestación del curador ad-litem de Jorge Esteban Fajardo Villada (Cfr. Archivo 02, páginas 249 a 225, c1).

Se opuso a la pretensión, pero sin argüir ningún hecho novedoso tendiente a extinguir o modificar el derecho sustancial pretendido. Expuso como defensa lo que llamó la «excepción de mérito genérica o innominada».

6. Sentencia de primera instancia (Cfr. Archivo 62, c1)

El *a quo* negó las pretensiones. Luego de hacer un extenso recuento de lo consignado en la historia clínica, indicó que la paciente al ser atendida en urgencias de Comfenalco tuvo que ser tratada con morfina por dolor intenso, pero que, según el dictamen pericial, si bien hubo polimedicación, lo cierto es que no hubo

intoxicación ni sobredosis. El suministro de la morfina estuvo dentro de los rangos terapéuticos normales.

Luego de transcribir la totalidad del dictamen pericial en la sentencia, el juez destacó que la perito en la audiencia dijo que el alta no estuvo acorde a la *lex artis* porque la paciente debió vigilarse mínimamente 24 horas. La experta explicó que los medicamento son impredecibles en sus efectos y por ello la observación era necesaria. No hubo sobredosis, pero el daño sufrido por la paciente puede obedecer a los medicamentos aplicados y su interacción, incluso a la obesidad de la afectada, pero que no se puede decir que esa fue la causa. Resaltó, además, que la perito destacó la importancia de ser rigurosos en la prescripción y desprescripción de medicamentos en el caso concreto y que al momento de la alta médica no hubo una debida anotación del estado cognitivo de la actora y ello era importante.

El *a quo* resaltó que la perito indicó que la encefalopatía hipóxico-isquémica se desencadenó por un efecto adverso por la aplicación e ingesta de medicamentos, pero no se puede identificar en este caso cuál de los medicamentos causó la depresión respiratoria, pero es posible que haya sido la sumatoria de medicamentos.

Para el juez de primera instancia el dictamen pericial no es contundente ni conclusivo. Se limita a «sugerir cuidados especiales», pero sin ninguna conclusión sobre una mala práctica médica, pues descartó la intoxicación y la indebida aplicación de morfina.

Por lo tanto, el *a quo* concluyó que no hubo intoxicación, ni sobre dosis de morfina, que lo presentado fue una polimedicación, pero que, en principio, no estaba contraindicada, pese a que se debían tomar cuidados o precauciones en su administración, en atención a otros medicamentos que ya venía consumiendo la paciente. Así mismo tuvo por sentado que en este caso no es posible establecer la causa de los efectos adversos padecidos por la paciente.

No hay un actuar culposo o negligente o imperito del médico de la EPS demandada, lo que se extiende al hecho de no dejar a la paciente en observación por lo menos 24 horas porque en cada caso en particular obra el criterio médico. En esta oportunidad se observó en la paciente una «enorme mejoría», bajando el dolor de 10 a 4, consciente, orientada y pudiendo caminar. Lo que se presentó fue la

materialización de un riesgo inherente, natural y propio de la paciente que excluye la responsabilidad de los demandados.

7. Apelación presentada por la parte demandante (Cfr. Archivo 63, c1 y archivo 07, c2).

El apelante resaltó que la prueba pericial indicó sin ambigüedades que no haber dejado a la paciente 24 horas en observación era contrario a la *lex artis*. La sentencia de primera instancia, inclusive, cita los apartes del dictamen que dan cuenta de la falta de vigilancia, pese a que se tenía conocimiento de los medicamentos que consumía la demandante y su sobrepeso, que también era una condición que aumentaba posibilidades de reacciones adversas como la depresión respiratoria o neurológica, cuya falta de tratamiento puede conducir a una hipoxia.

El recurrente destacó que el galeno decidió dar de alta a la paciente a tan solo cuatro horas de suministrar la morfina y el dormicum, lo que evidencia una grave negligencia o descuido en el manejo del riesgo asumido. Además, en la historia clínica no se registra un recuento, descripción y anotación de los medicamentos de base que había consumido la paciente antes de suministrarle la morfina; y más delicado aún, el médico no puso en conocimiento de forma clara y comprensible a la paciente y sus familiares las recomendaciones que debía seguir para la continuidad de la observación en su casa mientras terminaba de metabolizar la medicación recientemente suministrada. Se trató de un aspecto que destacó la perito toxicóloga.

Frente al nexo de causalidad el apelante indicó que el análisis de primera instancia es inverosímil y se contradice porque refiere extractos del interrogatorio a la perito en los que sí se evidencia que la causa de la hipoxia fueron los medicamentos. La experta indicó que en la historia clínica hay evidencia de que la hipoxia ocurrió en virtud de un evento adverso a la polimedicación y no un derrame cerebral, en tanto una TAC descartó evento isquémico y hemorrágico.

La perito confirmó que los riesgos por los que se recomendaba la observación por 24 horas de la paciente fueron los que se materializaron, es decir, la depresión respiratoria y neurológica. El diagnóstico definitivo que fue la causa de todas las secuelas fue una hipoxia cerebral -bajo suministro de oxígeno al cerebro- y la experta dejó claro que el momento en que se realice la atención del evento adverso

es definitivo para mejorar el pronóstico de la paciente. En este caso no se procedió de esa manera y, por ende, la culpa médica probada fue la causante del daño y así debió declararse en primera instancia.

CONSIDERACIONES

Problemas jurídicos

En primer lugar, corresponde al Tribunal resolver si la Caja de Compensación Familiar Comfenalco debe responder por los daños que hubiese podido causar con las atenciones prestadas a través de su extinto programa de empresa promotora de salud-EPS; o si, por el contrario, al haber liquidado dicho programa quedó exonerada de toda responsabilidad civil en la que hubiese incurrido al ejercer dicha actividad en el marco de la seguridad social en salud.

En segundo lugar, si la pasiva efectivamente debe responder por los daños que haya ocasionado, la Sala de Decisión Civil tendrá que resolver si está probado un actuar culposo en la atención médica que recibió la demandante el 31 de marzo de 2013.

En especial se deberá esclarecer lo atinente al suministro de medicamentos para el dolor en urgencias, las condiciones de la paciente, la pertinencia del alta médica y, por supuesto, su posible incidencia causal en la hipoxia cerebral sufrida. Y, si le asiste razón al recurrente y se logra establecer que hubo una culpa médica con incidencia en el resultado, se resolverá lo atinente a los perjuicios deprecados por los demandantes.

1. Análisis preliminar de la responsabilidad de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia en atenciones realizadas con su extinto programa de EPS.

El artículo 39 de la Ley 21 de 1982 define a las cajas de compensación familiar como personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro que cumplen funciones de seguridad social y se hallan sometidas al control y vigilancia del Estado en la forma establecida por la ley. Según el artículo 41 *ejusdem* su principal función es la de recaudar, distribuir y pagar los aportes destinados al subsidio familiar.

Mediante el artículo 16 de la Ley 789 de 2002 se adicionaron funciones para las cajas de compensación familiar, entre otras, la de invertir en regímenes de salud en forma individual o conjunta con otras entidades. Se trata de una habilitación legal para fungir como EPS y administrar el servicio de salud bajo las disposiciones legales que rigen para este tipo de actividad de la seguridad social.

Por ministerio de la ley, las cajas de compensación familiar pueden obtener autorización para poner en funcionamiento un programa de Entidad Promotora de Salud bajo los parámetros legales del sistema de seguridad social en salud. Ésta decide incursionar en el ramo de la administración en salud y desarrollar el programa. Si por alguna razón la EPS llega a liquidarse y desaparece, más allá de que se administrara con independencia de las demás funciones, la caja de compensación que lo ejerce no corre la misma suerte.

En los términos del artículo 16.1 de la Ley 789 de 2002 la que «ejecuta» el programa de entidad promotora de salud es la caja de compensación. Entonces, **si se causan daños en la ejecución del referido programa, es quien lo ejecuta, lo administra y lo desarrolla quien debe asumir la responsabilidad civil en la que se incurre e indemnizar a las víctimas del daño que se haya ocasionado.** La independencia administrativa, contable y financiera con la que la caja de compensación operaba su programa de EPS antes de la liquidación no se erige en una circunstancia que la exonere de responsabilidad civil.

Es inaceptable que una caja de compensación opere un programa de salud, ocasione daños en el marco de esa ejecución y luego se desligue de toda responsabilidad por el solo hecho de haber cesado su incursión en ese ramo de la seguridad social. La persona jurídica que ocasionó el daño sigue existiendo y, aún si ya no opera como EPS, debe reparar los perjuicios irrogados en el momento en que fungía como tal. Que la caja de compensación internamente operara con recursos separados en sus distintas funciones, que el programa de EPS tuviese una sostenibilidad financiera independiente a las demás actividades ejecutadas por la misma caja y que de pronto hubiese dejado de ser sostenible y el programa tuviese que extinguirse, **no es pretexto para ocultar el hecho de que era la misma caja de compensación –aun existente- la dueña y responsable del referido programa.**

Y vale la pena destacar que no es tan radical la independencia administrativa, financiera y contable de la caja de compensación, respecto al programa de EPS, como en principio se creería. Por supuesto que el artículo 40 de la Ley 1430 de 2010 que modificó el artículo 65 de la Ley 633 de 2000 consagra el manejo financiero independiente y en cuentas separadas de las diferentes actividades ejecutadas por la caja de compensación respecto a su función principal de recaudar y distribuir el subsidio familiar; sin embargo, también se dispone en el parágrafo 3° *ejusdem* la posibilidad de que los consejos directivos decidan cubrir los resultados deficitarios del programa de salud en su ejercicio anual, con «*los remanentes que arroje la caja en el correspondiente período que provengan de los diferentes componentes del programa de salud y de programas distintos a los ejecutados con recursos provenientes del cuatro 4%*».

Lo anterior es ejemplo de que **la caja de compensación es la responsable de la ejecución del programa de salud y que, inclusive, puede suministrarle recursos provenientes de otras actividades para cubrir un eventual déficit**. De ahí que; una cosa sea que se manejen los recursos del programa de EPS de forma independiente y en cuenta separada; y otra cosa muy diferente es que erróneamente se entienda que la caja de compensación se desliga de cualquier responsabilidad derivada del programa como si se tratara de una entidad que le es ajena. Por el contrario, el programa le pertenece o le perteneció y si ocasionó daños con el mismo, no hay razón para desligarse de su obligación indemnizatoria.

En este caso, mediante Resolución 167 del 16 de marzo de 1995 se autorizó el funcionamiento del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia EPS en los Departamentos de Antioquia, Córdoba, Quindío y Santander, tal cual se indicó en la contestación de la demanda y fue explicado por la representante legal en el interrogatorio de parte. **No se creó una persona jurídica independiente** y de ello da cuenta la misma resolución de creación ya citada (visible en la página web oficial de la entidad), en la que se observa que ni siquiera se dispuso un número de identificación tributario independiente para el programa de EPS, se trata del mismo NIT de la persona jurídica aquí vinculada como demandada, que es la misma Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, precursora y ejecutante de diferentes programas y funciones; y, entre otras, ejerció la de entidad promotora salud con la que pudo ocasionar daños que debe reparar.

De lo anterior da cuenta el mismo «Certificado de Existencia y Representación Legal de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia» emitido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, en el que la autoridad administrativa define a esta caja de compensación familiar como una «corporación que cumple funciones de seguridad social», lo que quiere decir que, a pesar de administrar autónomamente los recursos, no puede excusarse de los daños que ocasiona al ejercer su función como entidad promotora de salud, obsérvese:



La liquidación del programa, que se materializó mediante las resoluciones 932 y 933 del 10 y 12 de abril del 2017, **no terminó con la existencia de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia que era la dueña del programa y funge en este proceso como demandada**. De ahí que no sea cierto, como indicó la demandada en su contestación, que no existe parte pasiva o que no hay quien resista la pretensión de responsabilidad civil médica, toda vez que la dueña y ejecutante del programa de EPS, con la que se aduce que se ocasionaron daños, era la caja de compensación aquí vinculada por pasiva.

La representante legal de la caja de compensación familiar aquí demandada declaró que el programa de EPS debía sostenerse con sus propios recursos y de forma independiente de los recursos parafiscales que se recaudaban por el objeto principal de la entidad, al no lograrse tal cometido, se tuvo que extinguir. Pese a lo anterior, es claro, a partir del análisis efectuado, que la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia sigue existiendo y, pese a haber liquidado su programa por

su inviabilidad, es responsable por los perjuicios que se hubiese ocasionado en el ejercicio de tal actividad.

En ese sentido, de probarse que existió responsabilidad civil médica en la atención que se efectuó por cuenta del programa de EPS de la pasiva a la demandante, la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, como propietaria y ejecutante de la ya extinta actividad en el ramo de la seguridad social en salud, es la que deberá ser condenada al pago de los perjuicios ocasionados.

2. Análisis de la responsabilidad civil médica atribuida a Jorge Esteban Fajardo Villada y a Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia como ejecutante de su programa de entidad promotora de salud.

2.1. Fundamentos jurídicos.

Para el éxito de la pretensión de responsabilidad civil por fallas en la prestación de servicios médicos es necesario acreditar varios presupuestos axiológicos, a saber: el daño físico y/o psíquico padecido por el paciente, y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento se pretende; la conducta culpable del profesional de la salud; y, finalmente, la relación de causalidad adecuada entre dicha conducta y el daño padecido por el paciente (cfr. SC003-2018, SC4405-2020 y SC4786-2020. Cfr. CSJ, SC, 30 de noviembre de 2011, rad. n.º 1999-01502-01).

Cuando se evalúa la conducta culpable, en línea de principio, la relación médico-paciente ha sido generalmente caracterizada como de medio, lo que impone prestar por parte del obligado el cuidado y presteza en la persecución de un propósito que no le es dable asegurar, razón por la cual no asume responsabilidad alguna por la simple inexecución o resultado adverso de la obligación. Se trata de una responsabilidad que reposa sobre el principio general de la culpa probada, por lo que la demostración de la culpa o negligencia en el acto médico reprochado es una carga probatoria de la parte demandante, quien deberá confirmar que hubo infracción de las reglas que regulan el funcionamiento de la medicina, en lo que concierne a la llamada *lex artis* o *lex artis ad hoc*.

En lo que concierne a las entidades promotoras de salud-EPS es importante destacar que desde la Ley 100 de 1993 se determinó con claridad cuál es el rol que desempeñan las diferentes entidades que participan en la cadena de prestación

integral del servicio de salud de los colombianos. De conformidad con el artículo 177 *ejusdem*, las entidades promotoras de salud asumen la obligación de controlar la atención **integral, eficiente y oportuna** de los servicios prestados por las IPS, así como la de **administrar el riesgo**.

La EPS celebra un contrato de afiliación con el paciente, concebido como un vínculo de prestación de servicios, en el que adquiere obligaciones, no solo con el afiliado sino con sus beneficiarios, que implican más que solo un esfuerzo administrativo, conllevan también la responsabilidad de que se considere de forma acuciosa y diligente con qué clínicas o terceros contratan, ello de cara a que la atención médica sea adecuada, por lo que **podría imputárseles culpa por la intervención de sus agentes, en los que se incluyen las instituciones prestadoras del servicio de salud y los médicos**.

De allí que se predique una obligación solidaria entre EPS, IPS y médicos intervinientes, pues en la medida en que se pruebe un actuar culposo, en cabeza de alguno de éstos, que tenga nexo de causalidad con un daño padecido por el paciente, se configuraría una violación de la obligación legal de prestar una atención médica eficiente, diligente, oportuna y experta. Lo que debe quedar claro es que la entidad promotora de salud no puede eludir su obligación indemnizatoria so pretexto de solo cumplir una mera labor administrativa que la deslindaría de la responsabilidad que por ley le asiste de procurar todos los medios para la adecuada atención de sus afiliados y los beneficiarios de éstos.

2.2. Caso concreto.

El recurso de apelación interpuesto por la parte demandante cuestiona el análisis que se hizo en primera instancia frente al actuar culposo del médico demandado y el nexo de causalidad entre éste y el daño padecido por Yuliet Maritza Vanegas. Lo anterior con ocasión a la atención recibida por ésta el 31 de marzo de 2013 en una de las IPS de Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia en el momento en el que ejecutaba su programa de entidad promotora de salud. La paciente llegó con un fuerte dolor, fue tratada con medicamentos para su disminución y cuatro horas después recibió el alta médica por parte del galeno Juan Esteban Fajardo Villada.

Los puntos que fundamentan la responsabilidad civil médica alegada están relacionados con una supuesta intoxicación por polimedicación, un alta médica que, a juicio de la activa, fue prematura y un episodio de depresión respiratoria y neurológica, padecido horas después por la paciente en su casa, que derivó en una segunda atención, esta vez en la unidad de cuidados intensivos por una hipoxia cerebral. La actora estuvo en estado de coma por 14 días y quedó con serias secuelas físicas y cognitivas que la parte actora le atribuye a la conducta médica del galeno pasivo y la entidad ejecutante del programa de EPS al que estaba afiliada la paciente.

La parte demandada resalta que no hubo mala praxis en tanto la paciente fue correctamente atendida en el servicio de urgencias, salió consciente y orientada del servicio de éste y con una escala del dolor disminuida. Además, la pasiva adujo que no se tiene conocimiento de qué medicamentos consumió la paciente luego del alta médica, aspecto que no permite identificar qué fue lo que le causó la hipoxia cerebral.

La historia clínica del 31 de marzo de 2013 (Cfr. Archivo 02, c1, pág. 188) documenta cronológicamente la atención recibida por Yuliet Maritza Vanegas en la IPS Biosigno:

1) La paciente ingresó a urgencias a las 00:27 y como motivo de consulta se consignó: «*me está doliendo mucho la espalda*», refiriendo que padece fibrosis de columna que ha sido manejado en la Clínica del dolor. Quedó consignado además que la paciente indicó que tomaba, entre otros, medicamentos antidepresivos como *Imipramina* y *sertralina*.

2) A las 00:52 se le suministró una dosis de *una ampolla de morfina de 10 mg*. A las 04:13 el médico Juan Esteban Fajardo Villada le aplicó a la paciente una dosis de *dos ampollas morfina de 10 mg*. Y a las 04:16 le inyectó a la demandante una ampolla de *dormicum de 5 mg* (Cfr. Archivo 02, c1, pág. 190). Este recuento del suministro de medicamentos es coincidente con el efectuado por la perito en su experticia (Cfr. Archivo 33, págs. 3 y 4).

3) A las 04:13 el Dr. Juan Esteban Fajardo Villada, al tiempo que suministró las últimas dosis de *morfina* y *dormicum*, da de alta a la paciente y deja la siguiente nota en la historia clínica:

«Se avala la nota del Dr. Mario Machuca interno. Pte con mejora del dolor en escala del dolor (de 20 paso a 4). Aún persisten algunos síntomas, pero la paciente ha mejorado enormemente, por lo tanto, se da de alta con instrucciones, signos de alarma y reconsulta» (Cfr. Archivo 02, c1, pág. 190).

4) A las 14:06 del mismo 31 de marzo de 2013 la paciente Yuliet Maritza Vanegas reingresa a la Clínica Biosigno IPS y se consigna la siguiente nota en la historia clínica: *«Ingresó paciente en canillazo en compañía de personal de la Secretaría de Salud de Medellín con O2 por alto flujo, al parecer por encontrarla inconsciente en la mañana de hoy...»*. En el examen físico se indica que el estado general de la paciente es malo, que su estado de consciencia es en coma y que tiene signos de dificultad respiratoria leve. (Cfr. Archivo 02, c1, pág. 192).

5) A las 16:09, Yuliet Maritza Vanegas es atendida por Neurocirugía, especialidad que describió que presentaba deterioro del estado de consciencia y somnolencia severa sin respuesta a estímulos. Se considera que requiere manejo por cuidado crítico y neurología, por lo que se remite a la Fundación Instituto Neurológico de Colombia.

6) Al llegar a la Fundación Instituto Neurológico de Colombia a las 20:58, se documentó toda la atención que recibió la paciente en IPS Biosigno y se agregó que luego de haber sido dada de alta a las 4:16, en su casa, había tomado lirica, Imipramina y sertralina y se había dormido a las 5:00. La demandante estuvo en la referida institución hasta el 19 de abril de 2013. En los datos de egreso por medicina interna se indican como diagnósticos: *«Encefalopatía hipóxico-isquémica moderada», «intoxicación polimedamentos», «broncoaspiración», «postoperatorio de traqueostomía» y «enfermedad diarreica aguda».*

2.2.1. En lo que concierne a **la culpa médica endilgada** al Dr. Juan Esteban Fajardo Villada, la parte demandante atribuyó la hipoxia-isquémica padecida por Yuliet Maritza Vanegas a dos circunstancias: **a)** la paciente fue intoxicada **en el servicio de urgencias y; b)** el alta médico fue prematuro e indebido. Al respecto el Tribunal, conforme a la prueba obrante en el expediente, considera lo siguiente:

a) La prueba pericial realizada por la toxicóloga clínica María Alejandra Montoya es contundente en conceptuar que no hubo intoxicación o sobre medicación en la atención recibida por Yuliet Maritza Vanegas. La perito indicó que: *«es importante precisar que en este caso hubo polimedicación ya que la paciente recibió varios medicamentos, mas no intoxicación ya que según la historia clínica las dosis recibidas estaban en el rango terapéutico»* (Cfr. Archivo 33, pág. 5, c1). Y al ser indagada puntualmente frente a si las dosis de *morfina* suministradas podían considerarse como una conducta reprochable, respondió que no lo era.

b) Ahora bien, análisis bien distinto merece el alta médica efectuada por el Dr. Juan Esteban Fajardo Villada el 31 de marzo de 2013 a las 4:13. En la experticia está suficientemente probado que el galeno, con esa conducta, desconoció la *lex artis* en lo que concierne al tiempo requerido de vigilancia y observación de la paciente, luego del suministro de medicamentos para el dolor.

La Dra. María Alejandra Montoya fue consistente en dar cuenta de que el tiempo de observación fue claramente incumplido por el Dr. Fajardo Villada. La toxicóloga clínica destacó, sin dar lugar a dubitaciones respecto al error médico, que: «se recomienda posterior a la aplicación de opioides un tiempo de observación de 24 a 72 horas dependiendo de la dosis, enfermedades de base, medicamentos concomitantes y la respuesta del paciente. **El tiempo descrito en la historia clínica corresponde a 4 horas, tiempo inferior al recomendado para ser dada de alta**» (negritas y resaltos del Tribunal, cfr. pág. 5, archivo 33, c1).

Ante la pregunta número 21 del cuestionario efectuado a la perito, en la cual se le solicitaba indicar si se siguió el tiempo recomendado de vigilancia luego del suministro de opioides (Cfr. pág. 11, archivo 33, c1), la experta reiteró: *«Se recomienda, posterior a la aplicación de opioides un tiempo de observación de 24 a 72 horas dependiendo de la dosis, enfermedades de base, medicamentos concomitantes y la respuesta del paciente. **El tiempo descrito en la historia clínica corresponde a 4 horas, tiempo inferior al recomendado**»* (resaltos de la Sala de Decisión).

Y en este punto es importante destacar que, en la historia clínica, tal y como se referenció, quedó registrado -al momento del ingreso- que la paciente indicó que tomaba, entre otros, medicamentos antidepresivos como *Imipramina* y *sertralina*. Se observa que el médico de urgencias contaba con la información que la perito resalta

como importantes datos para tener en cuenta antes de dar de alta a la paciente; sin embargo, no se cumplió ni con el mínimo de horas de vigilancia que era de 24 horas, según lo informado por la galena toxicóloga.

Frente a la importancia de tener muy presente los medicamentos que consumía Yuliet Maritza Vanegas para el 31 de marzo de 2013, la Dra. María Alejandra Montoya, en la sustentación del dictamen, destacó: *«Hay una situación que se debe tener en cuenta: los medicamentos que ella anteriormente consumía y los eventos adversos que se pueden producir secundarios a la aplicación de los medicamentos que se realizaron en el servicio de urgencias. Esos eventos adversos son los que en este caso deben (sic) realizarse una vigilancia estrecha y ante todo hacer el seguimiento pertinente para que, en caso de que se presenten, puedan ser atendidos»* (minuto 15:04 Archivo 46, c1).

Es tan evidente que en este caso se supera el presupuesto de la culpa que, inclusive en la sustentación, la Dra. María Alejandra Montoya al ser indagada sugestivamente: *«Indique si esa dada de alta está acorde con la lex artis médica»*, respondió sin titubeos:

No está acorde. Porque aparece la administración de dos medicamentos en la cual, empezando solo en este caso con la morfina debe tener una vigilancia mínima de 24 horas posteriores a la infusión. En este caso no se dio una vigilancia de 24 horas. En este caso, cuando hay mezcla de este tipo de medicamentos, el paciente debe tener mínimo unas horas de observación. Se recomienda que sea al menos 24 horas, 48 o 72 dependiendo en este caso del paciente, de sus antecedentes, del motivo por el que llegó. En este caso, no se logró cumplir el tiempo de observación, sino que posterior al medicamento y su aplicación la paciente fue dada de alta.

El Tribunal debe apartarse del análisis de primera instancia en el que se descartó la existencia de una culpa en la conducta médica del Dr. Juan Esteban Fajardo Villada. La perito no pudo ser más contundente al respecto, el mínimo de vigilancia era de 24 horas, inclusive, el estado de la paciente, sus antecedentes, los medicamentos que tomaba y sus condiciones, podían dar lugar hasta para una vigilancia de más de 48 horas. Quedó probado que las últimas dosis de *morfina* y de *dormicum* se suministraron a las 4:16 y el alta ya estaba dispuesta desde las 4:13; el error médico es absolutamente evidente. Y que ni se diga, como lo hizo el apoderado de la caja de compensación, al descorrer el traslado del recurso de apelación, que la toxicóloga caviló respecto al tiempo de vigilancia adecuado. No. La experta fue clara en decir que el tiempo que se hizo el alta «no está acorde» con la *lex artis*, y su

cavilación fue de cara a si debían ser más de 24 horas, incluso, hasta 72. Lo cierto es que el mínimo ni siquiera fue cumplido.

A lo anterior se suma que en el dictamen pericial se indicó que era importante que el Dr. Juan Esteban Fajardo Villada diera instrucciones claras sobre el tiempo de espera o retiro de alguna o toda la medicación de base de la paciente, y al preguntársele si esa conducta se observa en la historia clínica, respondió que no se encuentra (Cfr. Archivo 33, pág. 12, c1). Lo que significa que el galeno demandado no solo dio de alta a la paciente de forma significativamente prematura, sino que, además, no obra prueba de que hubiese dado las instrucciones que, para el delicado caso de la demandante, eran necesarias. Así lo indicó la perito al examinar la historia clínica y así se evidencia en la nota del alta médica en donde solo se habla de signos de alarma y reconsulta sin ningún tipo de cautela respecto a lo que concierne a las benzodiazepinas y opioides suministrados.

De hecho, el apoderado de la caja de compensación destacó que el médico demandado indicó en la historia clínica que había dado recomendaciones, y le indagó por ésta a la perito. Al respecto, la galena precisó que, cuando se consigna en la historia clínica que se brinda instrucciones y signos de alarma, se trata de precauciones generales; éstas fueron las que consignó el Dr. Fajardo Villada. Sin embargo, la toxicóloga hizo alusión a unas indicaciones específicas que tienen que ser verbales y escritas en el sentido de recomendar que se tenga una persona que pueda quedarse acompañando a la paciente mientras pasa el efecto del medicamento que vigile si ésta se queda dormida y no despierta. Además de dar instrucciones puntuales de no consumir ninguno de los medicamentos que tenía prescritos de base (minuto 01:13:09, archivo 46, c1). Esas indicaciones específicas no están consignadas en la historia clínica.

Las recomendaciones que dio el Dr. Juan Esteban Fajardo son generales y no se demostró que hubiese presentado unas recomendaciones específicas encaminadas a precaver, en caso de depresión respiratoria y neurológica, un tratamiento oportuno para evitar la hipoxia-isquémica que padeció la paciente. Inclusive la perito, en el interrogatorio que le hizo el apoderado de la caja de compensación, resaltó que la descripción que hizo el médico demandado, al momento del alta, es muy general y no da cuenta de un examen neurológico completo. Y destacó que lo escrito por el galeno pasivo es insuficiente para indicar que la paciente estuviera

neurologicamente bien, en tanto hay otros parámetros que en la historia clínica no se observan como verificados (minuto 01:016.14, archivo 46, c1).

La pasiva quiso destacar que el dolor de la paciente había disminuido y que salió consciente y orientada; sin embargo, ello es irrelevante porque, en cualquier caso, no se cumplió con el tiempo de vigilancia mínimo, la experta toxicóloga resaltó que *«los eventos adversos, en este caso la depresión del estado de conciencia, pueden presentarse inmediatamente después de la infusión o como se describe en el caso de la morfina hasta 72 horas después de su aplicación»*. Aun con consciencia y menos dolor, la paciente debía permanecer hospitalizada y el médico demandado procedió con una conducta abiertamente contraria a la que dicta la *lex artis* y mandó a la paciente para su casa, por lo menos, 20 horas antes de lo recomendado. El reproche que se hace frente al alta no es por el dolor crónico padecido por la actora, en tanto es cierto que el dolor mejoró. El error radica en no prever que, con ese medicamento que se disminuyó el dolor, sumado a otros medicamentos que tomaba la demandante, se podía dar un evento adverso, ya no relacionado con la lumbalgia, sino con una depresión del estado de conciencia que debe vigilarse para tratarse oportunamente.

No resultan de recibo los argumentos de la parte no apelante de cara a indicar que el servicio de urgencias y el de hospitalización son «mundos diversos» y que como la paciente mejoró del dolor había que darle de alta porque *«hay otras tantas situaciones de salud que demandan atención»*. Si la paciente requería vigilancia por su condición especial, así debió haberse procedido inexcusablemente. De igual manera, tampoco es admisible absolver al galeno demandado de la pericia requerida para atender a la paciente y dejarla en vigilancia por el tiempo que dicta la *lex artis*, so pretexto de que tan solo era un médico general y que en el servicio de urgencias no hay toxicólogos, como lo indicó el abogado de la demandada. Si se suministran medicamentos y hay riesgos de complicaciones como las padecidas por la demandante, los galenos, sin importar su especialidad o su falta de especialidad, deben atender a las previsiones científicas establecidas para el debido manejo de los pacientes luego de suministrar cualquier medicamento.

Para reforzar el errado argumento de que al médico demandado no se le podía exigir dejar a la paciente en vigilancia, la pasiva resaltó que el galeno que dictaminó la pérdida de capacidad laboral manifestó que no necesariamente se tenía que dejar

en observación a la actora luego de suministrarle tramadol. Al respecto cabe indicar que:

- En primer lugar, el Dr. Jaime León Londoño es especialista en medicina ocupacional y no en toxicología, por lo que en este caso debe dársele mayor valor a las contundentes apreciaciones de la experta en la materia Dra. María Alejandra Montoya, quien explicó de forma detallada cuál debió ser la conducta del médico de urgencias respecto a la observación de la paciente. De hecho, la Dra. María Alejandra Montoya tuvo en cuenta no solo el suministro de la morfina sino todos los medicamentos que tomaba la paciente y sus condiciones físicas para concluir que la vigilancia debió ser de mínimo 24 horas. Por su parte, el Dr. León Londoño solo se refirió al suministro de la morfina y no hizo un análisis completo de todos los fármacos que consumía la paciente, ni siquiera mencionó el *dormicum* que también fue suministrado en el servicio de urgencias y tenía incidencia en el efecto sedante.
- En segundo lugar, debe tenerse en cuenta que el interrogatorio del Dr. Jaime León Londoño tenía como tema de prueba la sustentación del dictamen de pérdida de capacidad laboral y no el manejo en urgencias del suministro de opioides, benzodiacepinas y sus efectos adversos, se itera, porque esa no es su especialidad.

Debido a lo anterior, el Tribunal debe desestimar las defensas presentadas por Caja de Compensación Comfenalco Antioquia y La Previsora Compañía de Seguros SA tendientes a derruir el presupuesto de la culpa médica. Las pasivas denominaron como «excepciones» las de «actuar conforme a la *lex artis ad hoc* y a lo ordenado por la ley» y «ausencia de culpa», ambas llamadas al fracaso en tanto están cimentadas en que la prolongación de la estancia de la paciente en el hospital no estaba recomendada y que, además, debía estar lo estrictamente necesario para no contagiarse con otras patologías. Con lo ya expuesto queda claro que sí estaba recomendada la hospitalización y que sí se incurrió en una violación a la *lex artis ad hoc*.

2.2.2. Ahora bien, para abordar lo que concierne al **nexo de causalidad** es importante tener presente que el diagnóstico al egreso de Yuliet Maritza Vanegas de la Fundación Institución Neurológica de Colombia fue el de encefalopatía hipóxica-isquémica.

La perito en su sustentación, al ser indagada por la apoderada de la aseguradora sobre el diagnóstico de la paciente, indicó que ese diagnóstico se podía dar por dos causas: *«en este caso estamos 50% diagnóstico de depresión respiratoria por medicamentos y 50% diagnóstico de un posible derrame»* (Minuto 56:40, archivo 46, c1). Sin embargo, luego el apoderado de la parte actora le pidió mayor claridad al respecto. El abogado le puso de presente que en la epicrisis de la historia clínica de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia (Cfr. Archivo 02, pág. 202, c1) se estableció como diagnóstico principal de egreso *«efectos adversos de opiáceos y analgésicos relacionados»* y le pidió que indicara ello qué significaba médicamente. La toxicóloga respondió que esa *«es la primera posibilidad diagnóstica, ya que se le hizo un examen [a la paciente], un tac, una resonancia la cual descartó cualquier evento isquémico o hemorrágico que hubiera tenido afección. Entonces como primera posibilidad diagnóstica se encuentra los efectos adversos»*. Y, en efecto, en la historia clínica se consignó:

«TAC DE CRÁNEO: NO HEMORRAGIAS NI HEMATOMAS INTRACRANEALES, NO TUMORACIONES, NO DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA, NO LESIONES ESPANSIVAS NI ZONAS DE ISQUEMIA RX DE TORAX: NO SE OBSERVAN LESIONES PARENQUIMASAS, NO EDEMA PULMONAR, NO DERRAMES NI SIGNOS DE CONSOLIDACIÓN»

La tomografía axial computarizada descartó eventos isquémicos o hemorrágicos y la experta desestimó de esa manera que el diagnóstico probable fuera el derrame o un accidente cerebrovascular, en tanto no hay elementos para concluirlo. Lo anterior fue confirmado cuando la apoderada de la aseguradora le preguntó a la galena específicamente *¿qué pudo ocasionar la encefalopatía hipóxica-isquémica?*, y ésta respondió: (minuto1:07:29) *«lo que ocurrió se conoce como un evento adverso, causado por un medicamento o por la suma de medicamentos»*.

Lo anterior es de vital importancia para concluir que existe nexo causal entre la culpa médica en la que incurrió el Dr. Juan Esteban Fajardo al dar de alta a la paciente de forma prematura e inoportuna (20 horas antes de lo indicado por *lex artis*) y la encefalopatía hipóxica-isquémica que se deriva del evento adverso de los medicamentos. Si la paciente se hubiera dejado en vigilancia u observación durante las 24 horas mínimas que se requerían según la prueba pericial, la depresión

respiratoria, neurológica y del estado de consciencia hubiese ocurrido mientras estaba hospitalizada. Siendo así, hubiese sido atendida oportunamente para evitar la hipoxia-isquémica.

La ciencia médica dicta, según indicó el dictamen pericial, que el Dr. Fajardo debió dejar a Yuliet Maritza Vanegas, al menos, hasta las 00:16 del 1 de abril de 2013 en hospitalización, es decir 24 horas mínimas de vigilancia, precisamente para poder advertir cualquier episodio de depresión del estado de consciencia, respiratoria y neurológica que pueda presentar la paciente. Como el evento ocurrió en la casa, por la conducta médica del galeno aquí demandado, la demandante no pudo acceder al tratamiento oportuno que evitara la hipoxia cerebral que padeció. La toxicóloga fue muy clara al respecto: **«la evolución hacia la encefalopatía hipóxica depende del tiempo transcurrido entre el evento (depresión del estado de consciencia) y la instauración del trámite adecuado»** (Cfr. Archivo 33, pág. 9, c1, negrillas del Tribunal).

Lo anterior fue confirmado cuando en el interrogatorio se le preguntó a la médica toxicóloga si la paciente hubiese estado en observación hospitalaria, ¿se hubiera podido atender mejor la complicación presentada por el evento adverso al suministro de medicamentos? Y ésta respondió: **«Esa es la justificación por la que se deja en observación a los pacientes. Incluso entender que estos medicamentos llegan a ser impredecibles... Al menos entender que en ese tiempo, cualquier situación o evento adverso que se presentara, que en este caso era posible, se pudiera atender»** (minuto 25:24, archivo 46, c1. Resaltos a propósito). La vigilancia que pasó por alto el Dr. Juan Esteban Fajardo con su paciente, era precisamente para atender oportunamente un evento adverso a los medicamentos suministrados y evitar la hipoxia padecida por la actora.

El apoderado de la parte demandante le preguntó a la galena toxicóloga (minuto 26:23) **«¿Un evento de depresión respiratoria y de depresión neurológica no atendido oportunamente puede causar la hipoxia y el estado de coma sufrido por la paciente que se identificó a su reingreso a urgencias? ¿Eso lo puede explicar?»**, y ésta sin dubitación contestó: **«sí, doctor. Lo puede explicar»**.

Es importante precisar que, con lo anteriormente expuesto, establecer la causa de la depresión del estado de consciencia, respiratoria o neurológica de la paciente es irrelevante, en tanto la causalidad radica es en relación con la encefalopatía

hipóxica-isquémica. Si el Dr. Fajardo hubiese cumplido con la vigilancia mínima de 24 horas que requería su paciente, la depresión del estado de consciencia, respiratoria o neurológica de Yuliet Maritza Vanegas, sin importar qué medicamento específico fue el causante, hubiese ocurrido en el hospital, en donde le hubiesen podido «*instaurar oportunamente el trámite adecuado*» para detener la evolución hacia la encefalopatía ya descrita.

De ahí que fueran infructuosos los esfuerzos de los apoderados de la parte demandada en sugerir que es imposible establecer cuál fue el medicamento que generó el evento adverso que llevó a la hipoxia, toda vez que, más allá de eso, fuera cual fuera el medicamento que lo produjo –uno o todos los consumidos- la evolución de la hipoxia, en hospitalización, se hubiese podido detener con un trámite adecuado oportuno.

Y que no se diga que la causa de la hipoxia fue el consumo de medicamentos por parte de la demandante en su casa porque si la paciente se fue para su casa a tomar medicamentos que pudieron contribuir al efecto sedante y a la depresión del estado de consciencia, fue por la impericia del Dr. Juan Esteban Fajardo que le dio de alta y no dejó constancia de haberle advertido que no tomara los medicamentos que tenía prescritos para sus otras patologías. Ello, a pesar de que hay constancia de que, al ingreso a urgencias, la paciente informó todos los medicamentos que consumía. Si fueron los medicamentos que consumió en su casa los causantes de la depresión respiratoria, con mayor razón el resultado es atribuible a la conducta del Dr. Fajardo que no dio recomendaciones específicas, como señaló la perito, para que la paciente evitara un posible evento adverso.

No obstante, hay que tener presente que la galena que rindió la experticia señaló que no podría decirse exactamente cuál de los medicamentos causó la depresión respiratoria e indicó que en la mayoría de las veces se asume que fue la sumatoria de todos los medicamentos (minuto 01:08:23, archivo 46, c1). En ese escenario de incertidumbre frente a los medicamentos o condiciones que causaron el evento adverso, de igual forma el resultado de la encefalopatía hipóxica-isquémica es atribuible al alta médica que dio el galeno aquí demandado.

La causa no fue el suministro o consumo de medicamentos, sino la falta de intervención oportuna, luego de la depresión del estado de consciencia, para detener la evolución de la paciente hacia la hipoxia cerebral. En el hospital hubiese

tenido esa respuesta oportuna del personal médico, recuérdese que el evento adverso ocurrió el mismo día en que erróneamente se le dio de alta a la paciente. Al respecto la médica toxicóloga aclaró:

*En este caso particular las dosis de medicamentos en urgencias están dentro del rango terapéutico, pero desafortunadamente no es posible, con la información de la historia, saber cuánta cantidad de los otros medicamentos consumió la paciente en su hogar. **Por supuesto el evento presentado se pudo derivar de la suma de efectos adversos de múltiples medicamentos con potencial sedante y depresor que si no se detectan y tratan a tiempo puede terminar en una encefalopatía hipóxico-isquémica.** (Resaltos a propósito, cfr. Archivo 33, pág. 9, c1)*

El argumento del riesgo inherente a los medicamentos, presentado por la parte demandante, es insuficiente para explicar la hipoxia-isquémica. El riesgo inherente, como bien explicado quedó en el plenario, era que, por el efecto sedante de todos los medicamentos que consumió la paciente, se presentara un evento adverso como una depresión del estado de consciencia, respiratoria o neurológica, y para eso es que se requería la vigilancia de la paciente.

La encefalopatía hipóxica-isquémica no es un riesgo inherente, se trata de un resultado que se podía evitar con un tratamiento oportuno, mientras Yuliet Maritza Vanegas estuviera hospitalizada; sin embargo, la consecuencia del evento adverso no pudo evitarse en atención al actuar imperito del médico de urgencias de la IPS de la red del programa de EPS que ejecutaba la Caja de Compensación Comfenalco Antioquia.

En este sentido, no solo se tiene por probado el nexo de causalidad entre la culpa médica derivada de la impericia del Dr. Juan Esteban Fajardo Villada y la encefalopatía hipóxica-isquémica que padeció Yuliet Maritza Vanegas, sino que también se desestiman las «excepciones» que sobre este presupuesto presentaron las demandadas: «inexistencia de causa jurídica», «inexistencia de nexo causal», «condiciones inherentes del paciente, pre existencias, enfermedades crónicas», «enriquecimiento ilícito» y «ausencia de responsabilidad». Todas estas fueron descartadas con el análisis antecedente efectuado por la Sala.

2.2.3. En este punto del análisis, corresponde a la Sala de Decisión valorar la prueba de **los perjuicios materiales e inmateriales** que pretenden los demandantes que les sean indemnizados.

2.2.3.1. De la indemnización por la pérdida de capacidad laboral y el daño emergente deprecados por Yuliet Maritza Vanegas como víctima directa.

- En primer lugar, el **daño emergente** deprecado por la parte demandante por la suma de \$737.717 será negado, en tanto en el expediente no obra prueba de que la demandante fuese quien efectuó el pago del valor referido por concepto de dictamen pericial de pérdida de capacidad laboral.

- En segundo lugar, en lo que respecta al lucro cesante reclamado, el Tribunal debe precisar que, independientemente de la discusión respecto a si la pérdida de capacidad laboral encuadra perfectamente en la definición del lucro cesante o si se trata de un perjuicio autónomo, lo cierto es que para la jurisprudencia está claro que lo indemnizado es la ausencia de capacidad laboral que el victimario ha ocasionado, en virtud de la cual, más allá de cualquier dinero que con posterioridad pueda percibir la víctima, le resta la posibilidad de ejercer su fuerza de trabajo en iguales condiciones que aquellas personas que sí cuentan con su capacidad laboral completa.

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha entendido que la pérdida de capacidad laboral se indemniza bajo la fórmula del lucro cesante y que, para el efecto *«basta la prueba de su aptitud laboral y, para fines de su cuantificación, la remuneración percibida, sin perjuicio de que esta sea suplida por el salario mínimo legal mensual vigente»* (SC4803-2019).

Este criterio fue reiterado por el mismo tribunal de casación civil en sentencia SC109-2023. Se considera así, para la Sala, la posibilidad de incluir la indemnización de la pérdida de la capacidad labora bajo un concepto *lato sensu* de lucro cesante, en tanto se utiliza la misma fórmula para calcular la extensión del perjuicio, pero teniendo en cuenta que difiere del lucro cesante *stricto sensu* que parte de una prueba específica de productividad y de ausencia de cualquier concepto económico percibido con posterioridad.

El daño resarcible es la pérdida de la capacidad productiva de la víctima. Lo que se indemniza es una afectación a las condiciones físicas y mentales de la persona para desarrollar actividades que puedan producir réditos económicos y no la pérdida efectiva de esos réditos.

En el caso concreto la parte demandante presentó dos dictámenes de pérdida de capacidad laboral; uno realizado por la Junta Regional de Calificación de la Invalidez de Antioquia; y otro, realizado por médico especialista en salud ocupacional de la Universidad de Antioquia. El segundo dictamen fue sustentado en audiencia por el Dr. Jaime León Londoño Pimienta, quien dictaminó, solo en lo que concierne a la hipoxia cerebral padecida por Yuliet Maritza Vanegas, una pérdida de capacidad laboral del 62,68%. Al respecto precisó (Cfr. Archivo 02, pág. 66, c1):

Del análisis de las historias clínicas evaluadas para poder emitir el dictamen, observamos que los diagnósticos motivo de calificación y que dejaron las secuelas que se asocian a la HIPOXIA CEREBRAL sufrida por la señora YULIET MARITZA, corresponden a ALTERACIÓN DE LAS FUNCIONES COMPLEJAS E INTEGRADAS DEL CEREBRO, TRASTORNOS VISUALES – DIPLOPIA y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD con una DEFICIENCIA del 30.53%, DISCAPACIDADES del 8.2% y MINUSVALÍAS del 23.75% para una PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL TOTAL del 62.68%

El apoderado de la caja de compensación demandada cuestionó el dictamen de pérdida laboral en dos frentes; el primero, relacionado con un desacuerdo con el porcentaje otorgado, toda vez que a su sentir la demandante está recuperada totalmente y se vio en perfectas condiciones en el interrogatorio de parte, momento en el cual él no se observó ninguna alteración cognitiva; y el segundo, desde la sumatoria de los porcentajes en los ítems tenidos en cuenta para llegar al porcentaje de PCL del 62,8%.

Frente al primer argumento presentado por la parte demandada debe indicarse que carece de todo respaldo probatorio y científico. Se trata de la simple impresión del apoderado de la pasiva de lo que, a su juicio, debe reflejar el estado físico de la paciente para tener una convicción de que lo encontrado por los médicos es verídico. No se puede, a partir de suposiciones, desestimar el análisis del dictamen pericial del especialista en medicina ocupacional, en el que se encontraron diferentes secuelas derivadas de la hipoxia cerebral y que sustentan el resultado de la experticia.

El Dr. Jaime León Londoño Pimienta sustentó lo observado al examen físico de la paciente, dando cuenta efectiva de secuelas importantes que imposibilitan la capacidad laboral de la actora. Inclusive, le aclaró al apoderado de la pasiva que los

daños de la paciente son irreversibles y que solo podía tener una mejoría en algunos aspectos de la memoria, pero en la función motora, sensitiva y visual los daños no se revertirían (minuto 01:06:15, archivo 45, c1).

Frente al segundo argumento, en la audiencia de sustentación del dictamen se pudo hacer énfasis en la forma en la que el especialista en medicina ocupacional llegó al porcentaje de PCL del 62,8%. El apoderado de la parte demandada le preguntó al perito cuáles de los factores tenidos en cuenta para la calificación podían ser atribuidos a la hipoxia cerebral que sufrió Yuliet Maritza Vanegas. Al respecto, el Dr. Jaime León Londoño sustentó: *«la alteración de las funciones complejas e integradas del cerebro y trastornos visuales-diplopía»*, dejando claro que las demás deficiencias *«síndromes dolorosos de columna- espalda fallida, trastorno afectivo bipolar y trastornos de la tiroides-hipotiroidismo»* no se derivaban de la hipoxia padecida.

El galeno experto en medicina ocupacional cuando valoró la totalidad de deficiencias de la paciente, dictaminó una PCL del 66,02% y cuando se le pidió, el 22 de noviembre de 2017, que solo tuviera en cuenta lo que se derivaba de la hipoxia cerebral, dictaminó un **62,68% de PCL**, en el que se ratificó expresamente en la audiencia de sustentación de la experticia (minuto 01:37:59, archivo 47, c1).

El apoderado de la demandante le pidió que explicara ¿por qué si excluyó componentes que sumaban 10% y 4.9%, el porcentaje total de 66,02% disminuyó solo hasta el 62,68%? A lo que el perito respondió: *«Porque hay que aplicar la fórmula de Baltazar (minuto 01:46:25, archivo 47, c1) uno, de acuerdo al manual, debe empezar por el mayor porcentaje y luego el segundo, el tercero, el cuarto, el quinto, el sexto y aplica la fórmula y hace un decado...asignando un porcentaje a cada uno de ellos...Por eso los últimos [porcentajes] o los que no tienen tanto peso, básicamente cuando uno vuelve y los reformula prácticamente nos da que los más grandes pesan mucho y los más chiquitos pesan muy poquito»*.

En ese sentido, al sustentar la aclaración del porcentaje atribuible a la hipoxia isquémica de la paciente, conforme a la fórmula propia de la calificación, el médico fue claro y el porcentaje atribuido del 62,68% de PCL es el que se debe usar para la liquidación del perjuicio. La parte demandada no aportó ninguna prueba que desvirtuara el análisis del perito en medicina ocupacional y sus argumentos frente a una inexistencia de secuelas no tiene fundamento probatorio alguno.

En este punto la Sala de Decisión debe precisar que tanto en la demanda, en el hecho 38, como en la fijación del litigio, la parte actora tuvo como criterio de afirmación que el perjuicio se liquidara por el 62,68%. De ahí que no sea viable, en esta oportunidad, considerar una posible indemnización que supere dicho porcentaje. Téngase en cuenta que en este caso no se evidencia una pérdida total de la capacidad laboral, como sí ha sucedido en otros casos en que esta Sala ha concedido la indemnización con base en un porcentaje del 100%.

Ahora bien, la historia laboral de Yuliet Maritza Vanegas acredita lo indicado en la demanda respecto a sus ingresos para la fecha de ocurrencia del episodio de encefalopatía hipóxica-isquémica. Desde febrero de 2012 se reporta un ingreso base de cotización de \$800.000. Efectivamente, para marzo de 2013 ese era el salario devengado por la actora (Cfr. Archivo 03, pág. 33, c1). Y de ese mismo certificado se desprende que la demandante tenía un empleo formal, por lo que hay que sumar al salario indexado a la fecha el factor prestacional.

Al anterior valor se le aplicará el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que arrojará el ingreso base de liquidación del lucro cesante consolidado y futuro; el primero, entre el 31 de marzo de 2013 y el 21 de enero de 2025 (fecha en que se profiera la presente sentencia); y el segundo, desde el proferimiento de esta sentencia hasta la vida probable de la víctima que, según la Resolución 1555 de 2010, es de 54,4 años, a partir del hecho dañoso.

Entonces, para la liquidación del lucro cesante consolidado y futuro se tendrán en cuenta los siguientes datos:

- Tiempo transcurrido entre la atención médica y la sentencia: **141,6** meses.
- Vida probable de la víctima quien para la fecha del accidente tenía 31 años (Resolución 1555 de 2010): 54,4 años, es decir, 652,8 meses.
- Tiempo entre la sentencia y la vida probable de la víctima: **511,2** meses.
- Para determinar el ingreso base de liquidación se tendrá en cuenta el salario devengado al 2013 de \$800.000 al que se le sumará el 25% de factor prestacional, arrojando un valor de \$1'000.000. Este valor será indexado multiplicándolo por el IPC de diciembre de 2024 de 144,88 y dividiéndolo por el IPC de marzo de 2013 de 78,79. La suma indexada es de \$1'838.812 al que hay que aplicarle el 62,68% de la PCL para un IBL total de **\$1'152.567**

- Interés aplicable: 6% anual que equivale 0,004867.

Para el cálculo del **lucro cesante consolidado** se utilizará la fórmula:

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

Donde (Ra) corresponde al IBL de **\$1'152.567**; (i) es el interés puro o técnico mensual: **0,004867**; (n) es el tiempo transcurrido entre el evento dañoso y esta sentencia y comprende el período indemnizable (141,6 meses).

Entonces;

$$LCC = 1'152.567 \times 203,149493$$

$$LCC = \mathbf{\$234'143.403}$$

Para el cálculo del **lucro cesante futuro** se utilizará la fórmula:

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

Donde (Ra) corresponde al IBL de **\$1'152.567**; (i) es el interés puro o técnico mensual: **0,004867**; (n) es el tiempo entre la sentencia y la vida probable de la víctima; comprende el período indemnizable (511,2 meses).

Entonces;

$$LCF = 1'152.567 \times 188,293167$$

$$LCF = \mathbf{\$217'020.491}$$

Por lo ya expuesto la excepción de mérito de *«inexistencia y excesiva cuantificación de los daños materiales»* presentada por la aseguradora no está llamada a prosperar. El argumento de que la activa recibió una pensión de invalidez desconoce que dicha prestación tiene origen en los aportes al sistema de la seguridad social de la misma demandante, por lo tanto, no tienen naturaleza indemnizatoria que absuelva al causante del daño de repararlo. Como se advirtió

anteriormente, lo que se indemniza la afectación a las condiciones físicas y mentales de la aquí demandante para desarrollar actividades que puedan producir réditos económicos y no la pérdida efectiva de esos réditos.

2.2.3.2. Del daño moral y a la vida de relación deprecado por Yuliet Maritza Vanegas como víctima directa.

El daño moral se comprende como la afectación subjetiva que sufre una persona, a manera de emociones y sentimientos negativos, como dolor, angustia, autocompasión, depresión, desconsuelo, pesimismo, desesperación, rabia, resentimiento, irritabilidad, entre otros.

Por su parte, el daño a la vida de relación se comprende como una afectación a las relaciones intersubjetivas de una persona (sujeto-sujeto, como las relaciones con la pareja, la familia, los amigos, los compañeros de trabajo, entre otras), o a las relaciones de un sujeto con cosas, seres vivientes o con su entorno físico o natural (afectación a actividades lúdicas, deportivas, artísticas, culturales, entre otras).

En lo que respecta a los topes de indemnización por esta tipología de perjuicios, esta Sala de Decisión² ya ha precisado criterios para su cuantificación, atendiendo a criterios jurisprudenciales.

- En lo que respecta al **daño moral** derivado de secuelas de «gravedad media» porque no superan el 50% de pérdida de capacidad laboral, la Sala ha reconocido hasta 50 SMLMV¹. La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencias como la SC3728 de 2021, en un caso de responsabilidad civil médica que dejó secuelas neurológicas a la víctima directa, concedió por esta tipología de perjuicio hasta 66 SMLMV. En otros casos, como el de la sentencia SC9193 de 2017, de secuelas de parálisis cerebral y cuadriplejía de un menor, derivadas también de la culpa galénica, el máximo tribunal de casación concedió 81 SMLMV. En este caso, tratándose de unas secuelas de «gravedad alta» en tanto la pérdida de capacidad laboral fue dictaminada en un 62,8%, el Tribunal considera adecuado conceder la suma de **70 SMLMV**. Esta cifra se considera adecuada y razonable también para el presente caso, no solo comparando los asuntos que han sido

¹ Sala Primera de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín. Sentencia del 19 de noviembre de 2024 en el radicado 05001-31-03-013-2023-00283-01. MP Martín Agudelo Ramírez. Y sentencia del 30 de agosto de 2024 en el radicado 05001310300420210020901. MP Sergio Raúl Cardoso González.

sometidos al conocimiento de este Tribunal, sino también los que han sido conocidos por el máximo tribunal de casación civil.

Lo anterior tiene suficiente sustento no solo en las reglas de la experiencia respecto a lo que *«la alteración de las funciones complejas e integradas del cerebro y trastornos visuales-diplopía»* puede significar para una persona de 31 años en plena edad productiva y con una expectativa de vida de 56 años, sino que, además, el interrogatorio de parte develó la tristeza y dolor que le genera a la víctima recordar los momentos padecidos luego de la encefalopatía hipóxica isquémica sufrida. La madre de la víctima también, en relato coherente, expuso la congoja y angustia por la que tuvieron que pasar la víctima directa y su familia. Expuso que su hija era activa, trabajadora y muy alegre antes del 31 de marzo de 2013, y que, luego de lo sucedido, su comportamiento cambió notoriamente padeciendo una profunda tristeza (minuto 35:00, archivo 11, c1).

-En lo que respecta al **daño a la vida de relación** esta Sala ha tenido en cuenta referentes jurisprudenciales en los que la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha concedido, por esta clase de perjuicio, 29,01 SMLMV (SC5885-2016), 40,67 SMLMV (SC21828-2017) y 45,57 SMLMV (SC780-2020) en casos de responsabilidad civil médica.

Para el caso concreto, debe tenerse presente que Yuliet Maritza Vanegas ya contaba con una imposibilidad de realizar con normalidad sus actividades cotidianas, en tanto padecía *«síndromes dolorosos de columna- espalda fallida, trastorno afectivo bipolar y trastornos de la tiroides-hipotiroidismo»*, patologías que no están relacionadas con la culpa médica que aquí se encontró probada. Ya esas enfermedades le generaban fuertes dolores a la actora que, como ella misma lo dice, la *«tiraban a la cama del dolor»*, a la par que le exigían asistir constantemente a urgencias para ser tratada.

Pese a que no hay una vasta prueba de todas las actividades que, con ocasión de la hipoxia dejó de hacer la actora, no se puede perder de vista que la actora tiene secuelas que le han afectado su desempeño neurológico, su memoria y su visión, tal cual lo expuso el Dr. Jaime León Londoño. Estas condiciones *per se* dan cuenta, desde las reglas de la experiencia, de una imposibilidad de realizar las actividades más básicas de relacionamiento en la cotidianidad. Es por esto que el Tribunal reconocerá la existencia del perjuicio, pero teniendo en cuenta que no se probó que

la intensidad del mismo sea de las proporciones del valor de la indemnización deprecada en la demanda. Así las cosas, el Tribunal reconocerá la suma de **30 SMLMV** a Yuliet Maritza Vanegas por el daño a la vida de relación pretendido.

2.2.3.2. Del daño moral deprecado por las víctimas indirectas.

Johan Alberto Giraldo (hermano), **Aracelly** (Madre), **Hugo Armando** (hermano) y **Martha Inés Vanegas** (tía) deprecaron también el reconocimiento del daño moral que cada uno padeció por el episodio de encefalopatía hipóxica-isquémica que sufrió Yuliet Maritza Vanegas. Las pruebas son consistentes en indicar que los hermanos y la madre de la víctima directa vivían juntos para el momento del evento adverso. Igualmente, las declaraciones dan cuenta de que la tía de la afectada directa ha sido como una «madre» para esta e incluso la recibió en su casa para cuidarla, luego de que fue dada de alta de la Fundación Instituto Neurológico de Colombia. El Tribunal encuentra que entre las víctimas indirectas y la directa sí había un vínculo de cercanía que puede explicar el dolor o la congoja que aducen haber padecido.

Entre las pruebas que dan cuenta de la existencia del perjuicio moral se encuentra que (minuto 40:05, archivo 11, c1) Martha Inés Vanegas declaró que el 31 de marzo de 2013, cuando su sobrina tuvo que ser hospitalizada debido a la hipoxia cerebral que padeció, estuvo presente viviendo cada detalle de lo ocurrido. Indicó que quien la cuidaba era su sobrino Hugo, mientras estuvo en el Instituto Neurológico de Colombia; y que, en algunas ocasiones ella también la acompañaba en su hospitalización. Relató que recibió a su sobrina en su casa para cuidarla cuando fue dada de alta e indicó que estuvo muy involucrada con todo el proceso. (minuto 28:50, archivo11, c1)

Por su parte, Hugo Armando Vanegas, hermano de la víctima directa, declaró que vivía con su hermana afectada, con su otro hermano y con su madre. Señaló que acompañó a Yuliet Maritza en todo el proceso, que fue quien la acompañó a urgencias y quien la cargó hasta la casa cuando le dieron de alta (minuto 42:45, archivo 11, c1). De igual manera, Joan Alberto, hermano de la víctima directa señaló que también vivía con sus hermanos y sus padres. Indicó que fue al hospital y le dijeron que su hermana «había entrado en muerte cerebral» y se derrumbó emocionalmente por la posible muerte de uno de los miembros de su familia. Pero

que no estuvo presente al momento en que su hermana salió del hospital (minuto 46:30, archivo 11, c1).

Además, Aracelly Vanegas, madre de la víctima directa, declaró que ver todos los cambios que padeció su hija luego de salir del estado de coma le generaron profunda tristeza, en tanto siempre había visto en su hija una mujer alegre y productiva, y con el episodio que afectó su salud todo cambió, impactándose mucho la dinámica familiar (minuto 34:49, archivo 11, c1).

Al observar las declaraciones de los demandantes se observa una narrativa consistente respecto a la unión familiar estrecha a la que se hizo alusión en el escrito inicial. A lo anterior se suma que en el proceso también declaró Vanessa Ramírez López (minuto 06:50, Archivo 48, c1), ex pareja sentimental de Hugo Vanegas, quien ratificó que la relación entre todos los miembros de la familia era muy buena, dio cuenta de la cercanía que tiene la víctima directa con su tía Martha Inés y de los cuidados que ésta le brindó a su sobrina.

La dinámica familiar evidenciada en el proceso permite inferir que el perjuicio moral deprecado por las víctimas indirectas es existente, toda vez que ante la relación de cercanía que tenían con la afectada directa, desde la sana crítica, se puede decir que seguramente sintieron mucho dolor y angustia al ver a su hija, hermana y sobrina padecer un episodio grave que pudo haber terminado con su vida.

De igual forma no puede perderse de vista que, por fortuna, la paciente pudo salir de su estado de coma y pudo seguir compartiendo con sus familiares en un estado de consciencia pleno. A la par las víctimas indirectas han podido evidenciar que Yuliet Maritza Vanegas está desarrollando su proyecto de vida en otro país y está acompañada de su familia nuclear, lo cual puede significar un alivio luego de una situación tan calamitosa como la vivida en el año 2013. Todo esto debe tenerse en cuenta, por supuesto, para comprender que el perjuicio no es de la intensidad que comporta el valor deprecado en la demanda.

El Tribunal considera adecuado, atendiendo a los parámetros antes referidos y las pruebas practicadas, reconocer, por concepto de perjuicios morales, a la madre de la víctima Aracelly Vanegas la suma de **20 SMLMV**, a su hermano y a su tía, Hugo y Martha Inés Vanegas, quienes fueron los que acompañaron a la paciente la mayor parte de tiempo en el hospital y la cuidaron con posterioridad al suceso, la suma de

15 SMLMV para cada uno; y, finalmente, para Joan Alberto Giraldo, hermano que convivía con la víctima directa para la fecha y dio cuenta de la angustia de pensar que perdería a su hermana, la suma de **10 SMLMV**.

Agotado este análisis, ninguna trascendencia tienen los medios defensivos denominados por las demandadas como «*excesiva cuantificación de perjuicios inmateriales*» y «*enriquecimiento ilícito*», por lo que deben ser desestimadas. Lo anterior, en consideración a que se hicieron los ajustes pertinentes, respecto a lo probado, en lo que concierne a los perjuicios extrapatrimoniales deprecados. En estos aspectos se concluyó la prosperidad parcial de las pretensiones.

3. De la pretensión directa y el llamamiento en garantía en contra de La Previsora SA Compañía de Seguros.

La Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia celebró un contrato de seguro de responsabilidad civil con La Previsora SA Compañía de Seguros, instrumentalizado en la póliza No. 1009574 (Cfr. Archivo 03, pág. 195, c1). Entre los amparos contratados se encuentran «*los errores u omisiones profesionales*» y «*los daños extrapatrimoniales*». Además, no existe discusión entre las partes de que, en efecto, existe cobertura para la responsabilidad civil médica que aquí se predica de la asegurada. Se señala como valor asegurado la suma de \$1.000'000.000. En ese sentido, no se observa ningún óbice para condenar a la aseguradora a pagar directamente a la víctima la condena por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, en tanto tienen cobertura contractual y no se demostró que la cuantía estuviese afectada.

La misma suerte corre el análisis del **llamamiento en garantía** efectuado por la **Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia a La Previsora SA Compañía de Seguros**. El amparo de la responsabilidad civil médica en la que incurrió la llamante está cubierto con la referida póliza No. 1009574 (Cfr. Archivo 03, pág. 195, c1) y se predica, en ese contexto, una obligación de reembolso de la asegurada demandada con la pretensión revérsica.

Ahora bien, en lo que respecta a los intereses moratorios a favor de las víctimas beneficiarias, se debe tener en cuenta que el artículo 1080 del Código de Comercio establece: “*El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun*

extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.”

En la sentencia SCT 8573 de 2020 la Corte Suprema de Justicia revisa una línea de precedentes sobre el particular, interpretando su posición en este sentido:

- a. Si el hecho dañino y los perjuicios se probaron con la reclamación extrajudicial, la condena por intereses moratorios procede desde el mes siguiente a la reclamación.
- b. Si el hecho dañino se probó con la reclamación, pero los perjuicios se probaron en el proceso, la condena por intereses moratorios procede desde el auto admisorio de la demanda.
- c. Si el hecho dañino y los perjuicios se probaron en el proceso, los intereses serían sólo desde la sentencia.

Aplicando estas subreglas al caso concreto la Sala de Decisión considera que tanto el hecho dañino como los perjuicios, requirieron del agotamiento de este proceso para tenerse por acreditado. El análisis de la prueba implicó un debate frente a circunstancias concretas de culpa y el nexo de causalidad del régimen de responsabilidad civil aplicable. Tanto el esclarecimiento del hecho dañoso como de los perjuicios requirió, inclusive, de la presente instancia. En consecuencia, la Sala de Decisión condenará a la aseguradora por los intereses moratorios de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio, desde la ejecutoria de la presente sentencia.

Las excepciones de mérito propuestas por la aseguradora, respecto a la pretensión directa y el llamamiento en garantía, serán desestimadas. Las defensas denominadas «ausencia de siniestro», «deducible», «disponibilidad en cobertura por valor asegurado», «límite asegurado y sublímite pactado en las condiciones particulares» y «cláusulas que rigen el contrato de seguro» ni siquiera son verdaderas excepciones de mérito. Se trata de aspectos propios de la pretensión que ya fueron abordados: el siniestro sí existió, se aplicará el deducible, no se probó que no hubiese disponibilidad del valor asegurado y el mismo no es excedido con la condena que impondrá el Tribunal, en tanto es inferior a \$1.000'000.000.

Téngase presente, además, que los daños extrapatrimoniales no superan los \$500'000.000 del sublímite consagrado para esta clase de daño. El valor total de los perjuicios inmateriales reconocidos en esta sentencia para todos los demandantes es de \$227'760.000. De hecho, esta misma suma también desestima que se esté superando el «sublímite» de 50% evento, aplicable al caso concreto, toda vez que la suma ya referida no es mayor a la mitad del ya referido valor de \$500'000.000 amparado para los daños extrapatrimoniales. El seguro cubre la totalidad de la condena.

La única verdadera excepción sería la de **prescripción**, que tampoco está llamada a prosperar. El fenómeno prescriptivo para la «acción directa» está gobernado por el artículo 1081 del Código de Comercio, en tanto el legislador no consagró una disposición especial para el seguro de responsabilidad civil. La ordinaria que es de dos años; y, la extraordinaria que acaece a los cinco años. El artículo 1131 del Código de Comercio da una pauta clara respecto al momento en que debe empezar a computarse la prescripción, tanto para la víctima, como para el asegurado:

«En el seguro de responsabilidad civil se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto a la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial».

A partir de esta disposición es que la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia² ha interpretado que a la víctima le aplica la prescripción extraordinaria. Para la Corte la redacción del artículo 1131 del Código de Comercio ha significado que *«al sujetar la prescripción de la acción de la víctima contra el asegurador a la ocurrencia del hecho provocante del daño irrogado, y no al enteramiento por parte de aquella del acaecimiento del mismo, **previó que el fenecimiento de dicha acción sólo podía producirse por aplicación de la mencionada prescripción extraordinaria, contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio**».* (Resaltos de la Sala). Para el máximo tribunal de casación civil, la citada disposición descartó la prescripción ordinaria para la víctima al no incluir como presupuesto para el inicio del cómputo del término en su contra el conocimiento -elemento subjetivo- sino el simple acaecimiento del hecho externo.

² Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP. Carlos Ignacio Jaramillo. Sentencia del 29 de junio de 2007. Radicado 11001-31-03-009-1998-04690-01.

Para el caso concreto hay que diferenciar entonces el momento en que empieza a correr la prescripción extintiva para Yuliet Martiza Vanegas y su grupo familiar como víctimas (acción directa) y para la asegurada Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia (llamamiento en garantía).

Para la acción directa ejercida por la paciente y su grupo familiar se computa la prescripción extraordinaria de **cinco años**, a partir del acaecimiento del actuar culposo que dio lugar a la culpa galénica. De entrada, se descarta, conforme al criterio de esta Sala y la jurisprudencia ya citada, que el término que se le aplica a los aquí demandantes es de dos años. En definitiva, de aplicarse la prescripción extraordinaria del artículo 1081 del Código de Comercio.

En ese sentido, el hito temporal es el **31 de marzo de 2013** en el que Yuliet Maritza Vanegas fue atendida en el servicio de urgencias y se extiende por cinco años hasta el 31 de marzo de 2018. La demanda fue presentada, según consta en el expediente (Cfr. Archivo 002, pág. 1, c1), el **21 de marzo de 2018**; es decir, dentro del término dispuesto por la ley. Y como si fuera poco lo anterior, debe tenerse presente que **La Previsora SA Compañía de Seguros** fue convocada también a la audiencia de conciliación extrajudicial el 28 de agosto de 2015, con la cual se suspendió el término prescriptivo; lo que descarta, sin dubitación, que la «acción directa» no fuera ejercida antes de que feneciera el fenómeno prescriptivo.

Ahora, aunque la aseguradora no fue clara en presentar la excepción de prescripción también contra la caja de compensación familiar, puede indicarse, en gracia de discusión, que tampoco estaría llamada a prosperar. El artículo 1131 del Código de Comercio es clara en preceptuar que para la asegurada el término de la prescripción ordinaria se computa desde la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima. En este caso Yuliet Maritza y su grupo familiar reclamaron judicialmente los perjuicios a la **Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia** el 21 de marzo de 2018 mediante la presentación de la demanda, y la pasiva fue notificada el **8 de noviembre de 2018** (Cfr. Archivo 03, pág. 103, c1). El llamamiento en garantía se formuló el **18 de noviembre del mismo año**, por lo cual no hay duda de que los dos años para reclamar el reembolso de la condena no habían transcurrido para el momento en que se ejerció la pretensión revérsica.

En este contexto, tanto la pretensión directa, como el llamamiento en garantía, está llamada a prosperar. **La Previsora SA Compañía de Seguros** deberá ser condenada, no solo al pago de la totalidad de los perjuicios en favor de la víctimas, sino que, además, tendrá que ser condenada al reembolso de la sumas dinerarias que sean pagadas por la asegurada **Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia**.

4. Conclusión y costas:

Se revocará íntegramente la sentencia de primera instancia, por las razones expuestas en la presente providencia. En su lugar, se desestimarán la totalidad de las defensas y «excepciones» propuestas por las demandadas y la llamada en garantía y, en consecuencia, se condenará a) solidariamente a **Juan Esteban Fajardo Villada** y a **Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia**, en virtud de la responsabilidad civil en la que se incurrió con la atención recibida el 31 de marzo de 2013 por Yuliet Maritza Vanegas en la IPS Biosigno- Clínica Comfenalco Antioquia, y; b) a **La Previsora SA Compañía de Seguros**, en atención al cumplimiento del contrato de seguro de responsabilidad civil instrumentalizado en la póliza No. 1009574, a pagar:

1. A Yuliet Maritza Vanegas las siguientes sumas de dinero:

- Lucro cesante consolidado: **\$234'143.403**
- Lucro cesante futuro: **\$217'020.491**
- Daño moral: **70 SMLMV**
- Daño a la vida de relación: **30 SMLMV**

2. A Aracelly Vanegas por daño moral **20 SMLMV**

3. A Hugo Vanegas por daño moral **15 SMLMV**

4. A Martha Inés Vanegas por daño moral **15 SMLMV**

5. A Joan Alberto Giraldo Vanegas por daño moral **10 SMLMV**

De igual manera **La Previsora SA Compañía de Seguros** será condenada al reembolso de la sumas dinerarias que sean pagadas por la asegurada **Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia**. Tanto para la pretensión directa, como para el llamamiento en garantía, se descontará el deducible pactado del 10% del valor de la pérdida en favor de la aseguradora.

Debe tenerse en cuenta que la condena a ambas demandadas no constituye un doble título en favor del demandante. Si alguna de las resistentes paga la totalidad de la indemnización se predica la extinción de la obligación que surge a favor de la víctimas.

Además, se **condenará** a **La Previsora SA Compañía de Seguros** a pagar a las víctimas los intereses moratorios de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio, sobre la totalidad de la condena, desde la ejecutoria de la presente sentencia.

Y se condenará en **costas y agencias en derecho** en ambas instancias, y a favor de los demandantes, solamente a La Previsora SA Compañía de Seguros, en virtud del artículo 1128 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que se cubre totalmente la condena con el valor asegurado. Se fijan como agencias en derecho en segunda instancia la suma de 3 SMLMV.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Medellín, Sala Primera de Decisión Civil, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR íntegramente la sentencia de primera instancia, por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente providencias. Y en su lugar disponer lo siguiente:

SEGUNDO: DESESTIMAR la totalidad de las defensas y «excepciones» propuestas por las demandadas y la llamada en garantía, en atención a lo motivado en la presente decisión.

TERCERO: CONDENAR solidariamente a **Juan Esteban Fajardo Villada** y a **Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia**, en virtud de la responsabilidad civil en la que se incurrió con la atención recibida el 31 de marzo de

2013 por Yuliet Maritza Vanegas en la IPS Biosigno- Clínica Comfenalco Antioquia, por los motivos expuestos en esta sentencia, a pagar:

1. A **Yuliet Maritza Vanegas** las siguientes sumas de dinero:

- Lucro cesante consolidado: **\$234'143.403**
- Lucro cesante futuro: **\$217'020.491**
- Daño moral: **70 SMLMV**
- Daño a la vida de relación: **30 SMLMV**

2. A **Aracelly Vanegas** por daño moral **20 SMLMV**

3. A **Hugo Vanegas** por daño moral **15 SMLMV**

4. A **Martha Inés Vanegas** por daño moral **15 SMLMV**

5. A **Joan Alberto Giraldo Vanegas** por daño moral **10 SMLMV**

CUARTO: CONDENAR a La Previsora SA Compañía de Seguros, en atención al cumplimiento del contrato de seguro de responsabilidad civil instrumentalizado en la póliza No. 1009574, a pagar:

1. A **Yuliet Maritza Vanegas** las siguientes sumas de dinero:

- Lucro cesante consolidado: **\$234'143.403**
- Lucro cesante futuro: **\$217'020.491**
- Daño moral: **70 SMLMV**
- Daño a la vida de relación: **30 SMLMV**

2. A **Aracelly Vanegas** por daño moral **20 SMLMV**

3. A **Hugo Vanegas** por daño moral **15 SMLMV**

4. A **Martha Inés Vanegas** por daño moral **15 SMLMV**

5. A **Joan Alberto Giraldo Vanegas** por daño moral **10 SMLMV**

Lo anterior, menos el deducible pactado del 10% del valor de la pérdida, conforme a la parte considerativa de la presente sentencia.

QUINTO: CONDENAR a La Previsora SA Compañía de Seguros a reembolsar las sumas dinerarias que sean pagadas por la asegurada **Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia** a las víctimas beneficiarias, en virtud de la

prosperidad del llamamiento en garantía. Lo anterior, menos el deducible pactado del 10% del valor de la pérdida, conforme a la parte considerativa de la presente sentencia.

SEXO: CONDENAR a **La Previsora SA Compañía de Seguros** a pagar a los demandantes los intereses moratorios de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio, sobre la totalidad de la condena, desde la ejecutoria de la presente sentencia.

SÉPTIMO: CONDENAR en costas y agencias en derecho en ambas instancias, y a favor del demandante y de la llamante en garantía, solamente a **La Previsora SA Compañía de Seguros**, en virtud del artículo 1128 del Código de Comercio, teniendo en cuenta que se cubre totalmente la condena con el valor asegurado. Se fijan como agencias en derecho en segunda instancia la suma de 3 SMLMV a favor de las demandantes principales y de 1 SMLMV a favor de la llamante en garantía.

Proyecto discutido y aprobado en Sesión virtual de la fecha.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Sala de Decisión,

(Firmado electrónicamente)

MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

Magistrado

(Firmado electrónicamente)

JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS

Magistrado

(Firmado electrónicamente)

SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ

Magistrado

Firmado Por:

Jorge Martin Agudelo Ramirez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Dirección Ejecutiva De Administración Judicial
Funcionario
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Sergio Raul Cardoso Gonzalez
Magistrado
Sala 001 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Jose Omar Bohorquez Vidueñas
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 007 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **06a54dab6d07c967d8b2761b9a073c7f3c800f51ac7aea5f3a6f3c2a0ba43960**

Documento generado en 06/02/2025 04:30:34 PM

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