

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA CIVIL**

Magistrado Ponente: CARLOS ALBERTO ROMERO SÁNCHEZ

Santiago de Cali, primero de diciembre de dos mil veintitrés.

Proyecto discutido y aprobado en Sala Civil de Decisión, según acta No.106 de la fecha.

Proceso:	Verbal - Responsabilidad Médica
Demandantes:	Víctor Hugo Lucio Giraldo y otras
Demandados:	Instituto de Religiosas San José de Gerona
Radicación:	76001-31-03-001-2021-00018-01
Asunto:	Apelación de Sentencia.

Sustentado el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada y la aseguradora llamada en garantía, y vencido el respectivo término de traslado, procede el Tribunal, en atención a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, a dictar sentencia escrita, a fin de resolver la alzada formulada contra la sentencia proferida el 6 de febrero de 2023 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso verbal adelantado por Víctor Hugo Lucio Giraldo y Nora Ligia y Julia Rosa Giraldo González contra el Instituto de Religiosas San José de Gerona (propietario de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios).

ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA. Pidieron los libelistas que se declare que la demandada es civilmente responsable del fallecimiento de Rubiela Giraldo González, por la inadecuada atención médica brindada a esta

última el 14 de enero de 2019, y que, en consecuencia, se condene a su contraparte al pago de los perjuicios inmateriales causados.

Relataron que el 14 de enero de 2019, a las 10:46 P.M., Rubiela Giraldo González, quien para la época contaba con 58 años, ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, refiriendo sensación de cansancio y fatiga. Fue atendida por una enfermera de la institución, quien le realizó una glucometría, que arrojó como resultado 511 mg/dl, con corrección posterior de 429 mg/dl; le midió la presión arterial, la cual estaban en 103/58 mm/hg, con frecuencia cardíaca de 98 pulsaciones por minuto y nivel de saturación de oxígeno de 87%, clasificándola como un Triage III.

Pese al estado crítico de salud de la paciente, quien presentaba un nivel elevado de glucosa, hipotensión y taquicardia, no se le prestó la atención inicial de urgencias que requería, pues so pretexto de que se encontraba retirada de su EPS, se le dio egreso a las 11:03 P.M., indicándole que debía acudir a la red pública de salud. La paciente se dirigió en compañía de su hermana al Hospital Universitario del Valle, a donde arribó en malas condiciones generales, luego de presentar un paro cardiorrespiratorio, y pese a que se le realizaron maniobras de reanimación, falleció a la 1:15 A.M. del 15 de enero de 2019.

2. LA OPOSICIÓN. El Instituto de Religiosas San José de Gerona indicó que los signos vitales no estaban alterados y que el estado de dolor era leve, por lo que no se requería una intervención médica inmediata, como tampoco era necesario adelantar el trámite de remisión de la paciente. Añadió que la señora Giraldo González salió de la Clínica de Los Remedios con vida, por sus propios medios, en compañía de un familiar y que su deceso se produjo en otro centro hospitalario.

3. EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. El Instituto de Religiosas San José de Gerona llamó en garantía a Chubb Seguros Colombia S.A., quien se opuso tanto a las pretensiones de la demanda, como al llamamiento.

4. LA SENTENCIA APELADA. El juez *a quo* declaró civilmente responsable a la institución demandada por el fallecimiento de Rubiela Giraldo Gonzáles, y la condenó al pago de \$180'000.000, por concepto de perjuicios morales.

Destacó que la clínica demandada incumplió sus obligaciones legales (artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 67 de la Ley 715 de 2001 y 14 de la Ley 1751 de 2015), en tanto que no brindó a la paciente la atención inicial de urgencias que ella requería, pues so pretexto de que no contaba con afiliación vigente a una EPS, fue redirigida a una institución pública de salud, sin previamente estabilizarla y sin efectuar el trámite de remisión.

Señaló que las guías clínicas y el concepto médico aportado con la demanda, dan cuenta que a un paciente diagnosticado con hiperglicemia se le debe prestar atención médica inmediata, lo cual no se hizo con la señora Giraldo González, pese al evidente deterioro de su estado clínico. Lo anterior, fue determinante en el desenlace fatal, en tanto que esta falleció por una falla cardiaca por pérdida de oxígeno, resultado que era previsible, teniendo en cuenta que al ingreso a la Clínica de los Remedios, la señora Giraldo González tenía un nivel muy elevado de glicemia, y tenía afectada la función cardiaca y respiratoria.

En punto a los perjuicios indicó que solo había lugar al reconocimiento de perjuicios morales, otorgando por ese concepto al

hijo de la fallecida, la suma de \$70'000.000, y a las hermanas de esta, las sumas de \$60'000.000 y \$50'000.000.

El fallador de instancia dispuso que la condena debía ser asumida por la llamada en garantía, en los términos pactados en la póliza, porque si bien dicha entidad alegó que no estaba obligada a pagar la indemnización, en tanto que el daño no fue producto de un error médico sino de un error de tipo administrativo, lo cierto es que lo tocante a la clasificación en el triage, es un acto que la legislación clasifica como un acto médico, que debe ser realizado por un profesional de la salud.

5. LOS RECURSOS DE APELACIÓN.

5.1 El Instituto de Religiosas de San José de Gerona destacó que a la paciente sí se le brindó la atención inicial de urgencias, en tanto que una vez ingresó a la clínica, se le indagó por el motivo de consulta, se le tomaron los signos vitales y se le practicaron algunos exámenes como la glucometría. Con base en los resultados obtenidos, se le informó que debía dirigirse a un hospital de la red pública, dado que para la fecha no contaba con afiliación a una EPS.

Cuestionó que se hubiere tenido en cuenta el concepto rendido por el médico Carlos Fernando López Sarria, por cuanto el documento que dicho profesional elaboró no cumple con los requisitos establecidos en los artículos 226 y 227 del Código General del Proceso para ser valorado como una “prueba técnica científica válida”, aunado a que con el mismo no se aportó la literatura médica que soporta sus conclusiones, como tampoco los documentos que acreditan la idoneidad de dicho galeno.

Indicó que, de acuerdo con la declaración del médico Carlos Fernando López Sarria, los síntomas de cansancio y fatiga no son indicativos de una condición de urgencia vital, y que un paciente clasificado en triage III, no requiere atención médica inmediata, porque no se encuentra en una condición de salud grave o urgente.

Destacó que en este caso no es posible establecer la causa de la muerte, porque no se practicó la necropsia, y que el resultado fatal era imprevisible, porque, a su egreso, los signos vitales de la paciente no se encontraban alterados.

En punto al monto que fue reconocido como daño moral, pidió la reducción o revocatoria del mismo, en tanto que las declaraciones de los demandantes desvirtúan que se les hubiere causado un daño de este tipo, aunado a que se les concedió una suma superior a la pedida en la demanda.

En torno al llamamiento en garantía, pidió que se precise que el deducible debe calcularse sobre el valor de la pérdida, y no sobre el valor asegurado.

5.2 Por su parte, Chubb Seguros Colombia S.A. alegó que no puede hablarse de un “acto médico erróneo”, en tanto que la paciente no presentaba síntomas o signos clínicos que ameritaran una atención inmediata, en sentido contrario, el examen que le fue practicado, evidenció que no había un riesgo inminente para su vida, y que podía desplazarse a otra entidad de salud para recibir la atención que requería, y fue por ello que se le clasificó en el nivel III del triage, con diagnóstico de hiperglicemia.

En torno al reconocimiento de perjuicios, señaló que la suma reconocida a favor de Víctor Hugo Lucio Giraldo (\$70'000.000) supera

el límite máximo reconocido por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en casos análogos (\$60'000.000).

Pidió que, en caso de confirmarse la condena, no se ordene a la aseguradora asumir la misma, por cuanto la valoración médica fue adecuada (la paciente fue clasificada en el triage que correspondía), pero no se le brindó la atención que requería debido a la falta de afiliación a una EPS, lo cual indica que, de existir un error, el mismo es de tipo administrativo y no médico, por lo cual se configura una de las causales de exclusión de la póliza.

Finalmente, en caso de que se considere que el llamamiento en garantía es procedente, solicitó que se tenga en cuenta el valor asegurado y el deducible pactado.

CONSIDERACIONES

1. Se ratifica ante todo la presencia de los presupuestos procesales que habilitan la adopción de decisión de fondo y, por lo demás, no se advierte irregularidad alguna que tenga la virtualidad de invalidar lo actuado.

2. El tratamiento dado por la jurisprudencia a la responsabilidad civil médica, parte de considerarla como una responsabilidad profesional que obedece y estructura un comportamiento antijurídico como consecuencia del incumplimiento de deberes jurídicos a cargo de los médicos, relacionados con la práctica o ejercicio de su actividad.

Es por ello que la jurisprudencia ha señalado que “los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad: un comportamiento activo o pasivo, violación del

deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado”. (Cas. Civ., sentencia de 30 de enero de 2001, expediente 5507)”.

De allí que, en este tipo de disputas, sin duda alguna, concierne al demandante, para que salgan airozas sus pretensiones, la prueba de la conducta antijurídica por dolo o culpa y el perjuicio o daño causado, el cual, supone una lesión o menoscabo a su integridad física o moral, cierto, concreto y personal, así como la relación de causalidad entre ambos.

3. En la sentencia de primera instancia, el juez *a quo* declaró civilmente responsable a la institución hospitalaria demandada por la muerte de Rubiela Giraldo González, tras establecer que, contrariando la normativa que regula la materia, a la paciente se le negó la atención inicial de urgencias que ella requería, redirigiéndola a un hospital público, pese a que los síntomas y signos que presentaba, daban cuenta de la gravedad de su estado de salud.

4. El Tribunal confirmará tal determinación, por cuanto advierte que los elementos probatorios recaudados resultan suficientes para acreditar que el desenlace fatal de la paciente tuvo como causa la actuación negligente del personal de la Clínica de Los Remedios.

4.1 En ese sentido, el primer medio probatorio al cual se hará referencia es a la historia clínica, la cual da cuenta que la señora Giraldo González acudió al servicio de urgencias de la Clínica de Los Remedios, a las 10 y 46 de la noche del 14 de enero de 2019, refiriendo que desde el día anterior tenía una sensación de cansancio y fatiga. La enfermera que la atendió le practicó una glucometría que arrojó como resultado 511 mg/dl, con corrección posterior de 429

mg/dl. En torno a los signos vitales, anotó que la presión arterial estaba en 103/28 mmHg, con una presión arterial media de 73 mmHg, una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca de 98 pulsaciones por minuto, nivel de saturación de 87%, estado de dolor leve y color de piel normal. Como antecedentes de la paciente apuntó diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Con base en la anterior información, el diagnóstico que realizó fue de hiperglicemia, clasificando a la paciente como un triage 3, e indicándole que debía dirigirse a un hospital de la red pública, dado que para el momento no contaba con afiliación vigente a una EPS (Pg. 4 del archivo 002Anexos).

En seguida obra la nota elaborada en el Hospital Universitario del Valle, la cual da cuenta que la señora Giraldo Gonzáles llegó a dicho centro médico a las 12 y 28 de la madrugada del 15 de enero de 2019, en muy malas condiciones generales, con edema de miembros inferiores, glucometría en más de 500 mg/dl, cianosis peribucal y en ritmo de paro de asistolia. Pese a las maniobras de reanimación adelantadas, la paciente falleció minutos después, a la 1 y 15 de la madrugada. Como diagnósticos se anotaron, insuficiencia cardíaca congestiva y crisis hiperglicémica (Pg. 5 del archivo 002Anexos).

4.2 Con el escrito de demanda, la parte actora allegó el concepto del médico Carlos Fernando López Sarria, especialista en gerencia de salud y auditoría en salud, con experiencia de 25 años en unidades de urgencias, quien concluyó que, si a la paciente se le hubiere prestado la atención médica que requería, se hubiese podido garantizar su sobrevivencia y su recuperación.

El galeno destacó que la señora Giraldo Gonzáles era una paciente postmenopáusica (58 años), lo cual la hacía más susceptible

a presentar enfermedades o accidentes de tipo cardiovascular, quien además tenía antecedentes de diabetes e hipertensión arterial. Acudió a la unidad de urgencias con síntomas de cansancio y fatiga, con un nivel supremamente elevado de glicemia y una baja saturación de oxígeno, lo cual daba cuenta que su estado de salud se encontraba severamente comprometido y que podía entrar en un cuadro de descompensación grave, de tipo acidosis diabética.

El cuadro que presentaba la paciente requería de atención médica inmediata, dado que una glicemia por encima de 500 mg/dl, indicaba que su metabolismo estaba en riesgo, por lo que no puede considerarse adecuada la conducta adoptada por la institución hospitalaria demandada, al enviarla a otra institución hospitalaria, sin antes averiguar la causa de la hiperglicemia.

Destacó que los registros realizados por la enfermera, en los cuales se evidencia una presión arterial baja, una frecuencia cardiaca de 98 por minuto y desaturación, dan cuenta de un grave deterioro de la función cardiaca y respiratoria de la paciente. El anterior diagnóstico se corrobora además con la nota elaborada en el Hospital Universitario del Valle, respecto a que la señora Giraldo González presentaba edema en sus miembros inferiores, lo cual indicaba que su función cardiaca estaba seriamente comprometida.

Enfatizó que los signos y síntomas que presentaba la señora Giraldo González no correspondían a un triage 3, porque en dicha categoría se clasifica a los pacientes que no requieren atención inmediata, sino que pueden ser atendidos por consulta prioritaria, el cual no era el caso de la fallecida, en tanto que ella sí necesitaba atención inicial de urgencias, para la práctica de exámenes como un electrocardiograma, una radiografía de tórax, aporte de oxígeno y un monitoreo de los signos vitales de manera estricta.

5. Los elementos probatorios que se acaban de enunciar dan cuenta que, en efecto, a la paciente no se le brindó la atención inicial de urgencias que ella requería, y que dicha negativa, fue determinante en el desenlace fatal, en tanto que, de acuerdo con la nota elaborada por el Hospital Universitario del Valle, la señora Giraldo González falleció debido a una insuficiencia cardiaca congestiva y a una crisis hiperglicémica, eventos que, cual lo resaltó el galeno en su concepto, no eran imprevisibles, en tanto que a su llegada al servicio de urgencias de la Clínica de Los Remedios, la hoy fallecida presentaba sensación de cansancio y fatiga de más de 24 horas de evolución, un nivel supremamente elevado de glicemia, desaturación y alteración de la presión arterial, signos y síntomas que daban cuenta que su función cardiaca y respiratoria se encontraban afectadas, situación que imponía que a la paciente se le prestara una atención médica inmediata en orden a lograr su estabilización, y no que se le enviara a otro centro médico de la red pública, por no contar con afiliación vigente a una EPS.

Y es que, cual lo resaltó el fallador de instancia, la atención inicial de urgencias, es una obligación que impone la ley a todas las instituciones prestadoras de salud que presten servicios de consulta de urgencias, sin importar la capacidad socioeconómica del solicitante o si existe convenio o autorización de parte de la EPS. En ese sentido, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en el literal b) del artículo 10, dispone que es un derecho de los usuarios del servicio de salud “recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno”.

Asimismo, el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.2.2 establece que “todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente

de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio”, definiendo en seguida, en el precepto 2.5.3.2.3 que la atención inicial de urgencias son “todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia”.

Con fundamento en las disposiciones que se acaban de citar, es claro que la institución demandada incumplió su deber legal de prestar la atención inicial de urgencias que requería la señora Giraldo González, pues pese a que dicha paciente se encontraba con un nivel alto de glicemia, desaturada y con la presión arterial alterada, ninguna acción se desplegó en orden a estabilizar sus signos vitales, en sentido contrario, se le negó la prestación del servicio de salud, porque no contaba con afiliación vigente a una EPS, poniendo en grave riesgo su vida, con las consecuencias que ya son conocidas.

6. En ese escenario, no resultan de recibo los reproches formulados por la demandada y la llamada en garantía en torno a la valoración probatoria adelantada por el juez *a quo*, por cuanto dichas convocadas no allegaron ninguna prueba tendiente a acreditar la diligencia con la que actuó la Clínica de Los Remedios en la atención del paciente, como tampoco lograron desvirtuar las conclusiones del concepto del experto Carlos Fernando López Sarria, quien en el documento que elaboró, como en la declaración que rindió, fue enfático en señalar que de haberse prestado la atención inicial de urgencias que la paciente requería, se habría garantizado su sobrevivencia y su recuperación.

Y aunque en los escritos de sustentación, los apelantes vienen cuestionando que el juez de instancia hubiere tenido en cuenta dicho concepto, porque el mismo no cumple con los requisitos del artículo

226 del Estatuto Procesal Civil, es de verse que los mismos no le resultan aplicables, en tanto que lo allegado no fue un dictamen pericial, sino el concepto de un experto, por lo cual no se le podía exigir a quien lo rindió que aportara los documentos que acreditan su idoneidad ni los soportes que tuvo en cuenta para realizar el análisis del caso.

No se puede perder de vista que nuestro sistema procesal no contempla una lista taxativa de medios probatorios, las partes tienen libertad de aportar las pruebas que consideren pertinentes para soportar los fundamentos de hecho de sus pretensiones o excepciones, y en este evento, lo que allegó la parte actora fue el concepto de un experto, probanza que, como ha establecido la jurisprudencia, no puede asimilarse al dictamen pericial, “porque aunque tienen una finalidad parecida, se alejan sustancialmente de la función que cumple este otro medio de prueba, y no se rigen por sus rigurosas y restrictivas normas sobre aducción, decreto, práctica y contradicción”.

Los conceptos o criterios de los expertos y especialistas “son medios de prueba no regulados expresamente en el estatuto adjetivo, pero perfectamente admisibles y relevantes en virtud del principio de libertad probatoria que rige en nuestro ordenamiento procesal (art. 175 C.P.C.; y art. 165 C.G.P.), en la medida que son útiles para llevar al juez conocimiento objetivo y verificable sobre las circunstancias generales que permiten apreciar los hechos; no se oponen a la naturaleza del proceso; no están prohibidos por la Constitución o la ley; y el hecho alegado no requiere demostración por un medio de prueba legalmente idóneo o especialmente conducente” (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC9193 de 2017).

Así, aunque en su escrito de sustentación, la demandada alegó que la señora Giraldo González sí recibió la atención inicial que requería, en tanto que le fueron tomados sus signos vitales y el nivel de azúcar, lo cierto es que, con el concepto del experto y con la historia clínica aportada, se puede establecer que dicha atención fue

insuficiente dada la gravedad del estado de salud de la paciente, quien tenía antecedentes de diabetes e hipertensión arterial, y presentaba un nivel extremadamente alto de azúcar, desaturación y alteración en la presión arterial, lo cual hacía necesario que se le practicaran exámenes como un ecocardiograma, una radiografía de tórax, se le suministrara oxígeno y se realizara un monitoreo estricto de sus signos vitales.

Cierto es que el experto indicó que los síntomas de cansancio y fatiga no son indicativos de una condición grave, pero fue enfático en indicar que, en este caso, dichos síntomas estaban acompañados de hipoperfusión tisular y un nivel elevado de glicemia, lo cual daba cuenta que el metabolismo de la paciente se encontraba seriamente comprometido, y que por ello requería atención médica inmediata.

En su declaración, el galeno también manifestó que un paciente clasificado en Triage III, es aquel que no requiere atención médica inmediata y que puede ser atendido por consulta prioritaria, pero ello en modo alguno significa que la conducta adoptada por la Clínica de Los Remedios de enviar a la paciente a un hospital de la red pública fue adecuada, porque el declarante recalcó que en este caso la paciente fue indebidamente clasificada, porque su condición clínica sí ameritaba una atención de urgencia, en orden a lograr la estabilización de sus signos vitales.

Tampoco puede aceptarse el argumento de las inconformes respecto a que el desenlace fatal era imprevisible, porque, como lo estableció el galeno declarante, la desaturación y la alteración de la tensión arterial, aunado al nivel elevado de glicemia, sí eran indicativos de que la paciente tenía su sistema respiratorio y cardíaco comprometidos, y que un evento cardiovascular le podía llevar a la muerte.

Y si bien es cierto que a la señora Giraldo González no se le practicó una necropsia, ello no exonera de responsabilidad a la institución hospitalaria demandada, por cuanto la nota elaborada por el personal del Hospital Universitario del Valle da cuenta que el fallecimiento de la paciente estuvo asociado a una insuficiencia cardiaca congestiva y a una crisis hiperglicémica, eventos que, como lo destacó el experto, sí eran previsibles dados los signos y síntomas que presentaba la paciente a su ingreso al servicio de urgencias de la Clínica de Los Remedios, sin que la parte pasiva haya aportado prueba alguna en orden a desvirtuar dichos diagnósticos.

7. Establecido lo anterior, pasa el Tribunal a analizar lo atinente a la indemnización reconocida en primera instancia. Las apelantes solicitan revocar la condena, por cuanto alegan que las declaraciones de los demandantes desvirtúan que el fallecimiento de la señora Giraldo Gonzáles hubiere causado un perjuicio de orden moral a su núcleo familiar, en su defecto, pidieron ajustar el monto reconocido a los topes jurisprudenciales.

Frente a lo anterior, ha de señalarse que no hay lugar a revocar la condena concedida por perjuicios morales, por cuanto las pruebas aportadas dan cuenta, en forma fehaciente, de los estrechos vínculos que unían a la fallecida con su hijo y con sus dos hermanas, y el impacto que causó en la familia, la partida temprana e intempestiva de la señora Giraldo González.

En ese sentido se tiene que, en sus interrogatorios de parte, los demandantes fueron coincidentes en señalar que Rubiela Giraldo González y su hijo estaban en contacto permanente, que convivieron juntos por varios años y que la fallecida se encargaba del cuidado de sus nietas. También relataron que en sus últimos cinco años de vida, la occisa convivió con su hermana Julia Rosa y que organizaban reuniones familiares frecuentemente, en las que departían con la otra

demandante, Nora Ligia Giraldo González. Asimismo se refirieron a los profundos sentimientos de tristeza y congoja que les produjo la partida de su familiar, situación que, dicen, ha provocado un leve distanciamiento del núcleo familiar.

La anterior situación fue corroborada por los tres testigos que acudieron a la audiencia, Wilmer Oswaldo Peña Vidal, Ingrid Tatiana Rivera Peña y Emma Alcántara Criollo Rojas, quienes dieron cuenta que madre e hijo mantenían una muy buena relación, en tanto que la madre se encargaba del cuidado de sus nietas y el hijo le colaboraba económicamente a su progenitora. También se refirieron a los estrechos lazos que unían a las hermanas Giraldo González, a quienes dijeron haber visto compartiendo frecuentemente en reuniones familiares y el profundo impacto que causó a los demandantes la muerte sorpresiva de Rubiela.

Así las cosas, es claro que el perjuicio moral sufrido por los actores fue debidamente acreditado, y por ello resulta improcedente revocar la condena impuesta por ese concepto. No obstante, lo que sí se hará es ajustar el monto de la reparación a los topes fijados por la jurisprudencia, pues es bien sabido que la indemnización del perjuicio moral para los padres, hijos y esposo(a) o compañero(a) permanente de la persona fallecida o víctima directa del menoscabo, se ha establecido regularmente en \$60'000.000,00,¹ y en la mitad de dicha suma para los hermanos.

De modo que, se modificará la suma concedida en primera instancia, para conceder al hijo de la fallecida, a título de

¹ Doctrina probable consolidada en las sentencias SC1395-2016, SC15996-2016, y SC9193-2017. No obstante, si bien dicho monto se reajustó en la sentencia SC5686-2018 (caso tragedia de Machuca), según las particularidades del caso, en \$72'000.000,00, dicha cifra se corresponde con las graves consecuencias del daño causado producto de una tragedia colectiva.

indemnización por perjuicio moral, la suma de \$60'000.000, y para cada una de las hermanas, el monto de \$30'000.000.

8. En el contrato de seguro suscrito entre la institución hospitalaria demandada y la llamada en garantía, se estipuló que esta última no sería “responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a: (...) Reclamos presentados por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referentes a órdenes y/o funciones empresariales no médicas, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O”.

Con fundamento en dicha cláusula, la aseguradora pretende que se le exonere del pago de la condena, por cuanto considera que en este evento, el error que se le endilga a la demandada no es de tipo médico, sino administrativo, al haber negado la prestación del servicio de salud por la falta de afiliación al sistema general de seguridad social en salud.

Tal argumento no será atendido por la Sala, porque como se dejó establecido en los párrafos precedentes, lo que aquí se presentó fue un error de tipo médico, pues a la paciente no se le prestó la atención inicial de urgencias que ella requería, debido a una indebida clasificación en el triage, en la cual no se tuvo en cuenta la gravedad de los signos y síntomas que ella presentaba en el momento en que acudió a la Clínica de Los Remedios.

9. Finalmente, habrá de señalarse que, en la póliza aportada, las partes pactaron que el deducible corresponde al 10% de la

condena, con un mínimo de \$50'000.000, de suerte que, para el caso, y como quiera que la condena no supera los \$500'000.000, el monto del deducible que debe asumir la demandada es de \$50'000.000.

10. Por lo anterior, la Sala modificará la sentencia apelada, pero solo a efectos de ajustar la condena por perjuicios morales a los parámetros jurisprudenciales vigentes, esto es, para conceder una indemnización por ese concepto de \$60'000.000 para el hijo de la fallecida y \$30'000.000, para las hermanas, y para precisar que el valor del deducible corresponde a \$50'000.000. Dada la prosperidad parcial de la alzada, no se impondrá condena en costas.

En mérito de lo expuesto, la Sala Civil del Tribunal Superior de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO.- MODIFICAR el numeral cuarto de la parte resolutive de la sentencia apelada, para precisar que el valor a pagar por perjuicios morales, a favor de Víctor Hugo Lucio Giraldo, corresponde a \$60'000.000, y a favor de Julia Rosa y Nora Ligia González Giraldo, \$30'000.000, para cada una.

SEGUNDO. - MODIFICAR el numeral sexto de la parte resolutive de la sentencia apelada, para precisar que el monto del deducible corresponde a \$50'000.000.

TERCERO. – En lo demás, se confirma la sentencia apelada.

CUARTO. – Sin costas en esta instancia, dada la prosperidad parcial de la alzada.

QUINTO. – Devuélvase el expediente a la oficina de origen.

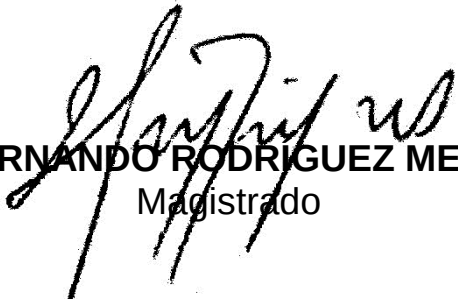
NOTIFÍQUESE,



CARLOS ALBERTO ROMERO SÁNCHEZ
Magistrado Ponente



HOMERO MORA INSUASTY
Magistrado



HERNANDO RODRIGUEZ MESA
Magistrado