

**Señor**  
**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
L. C.

REFERENCIAS:

Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual

DESIGNACION DE PARTES Y SUS REPRESENTANTES:

DEMANDANTES: Carlos Alberto García Nagles, C.C. 16.263.636 (compañero permanente), Carlos Andrés García Hernández, C.C. 1.113.635.011 (hijo), Ayda Lucy Hernández Sandoval - C.C. 31.142.904, Hernando Alirio Hernández Sandoval - C.C. 16.268.244, María del Rosario Hernández Sandoval - C.C. 31.153.260 (hermanos), Ana María Valencia Hernández – C.C. 29.684.839 y Andrés Fernando Valencia Hernández (sobrinos), todos mayores de edad y domiciliados en el Municipio de Palmira Departamento del Valle del Cauca.

APODERADO DE LOS DEMANDANTES: José Luis Tenorio Rosas, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Cali, identificado con la cédula 16.685.059 de Cali, abogado titulado con tarjeta profesional 101.016 del C.S.J.

DEMANDADOS:

- Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. sigla NUEVA EPS S.A., con NIT. 900156264-2, representada legalmente por José Fernando Cardona Uribe o quién haga sus veces. (en adelante NUEVA EPS)
- Clínica Palmira S.A., con NIT. 891300047 - 6, representada legalmente por Fernando Humberto Bedoya Herrera o quién haga sus veces.

Con el debido respeto me permito instaurar en ese Juzgado demanda Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual, solicitando se acceda a las siguientes:

#### PRETENSIONES

**PRIMERA:** Declarar que la **NUEVA EPS S.A.**, identificada con NIT. 900156264-2, representada legalmente por José Fernando Cardona Uribe o quién haga sus veces y **Clínica Palmira S.A.**, con NIT. 891300047-6, representada legalmente por Fernando Humberto Bedoya Herrera o quién haga sus veces, son responsables civilmente de todos los daños y perjuicios ocasionados a los señores Carlos Alberto García Nagles, Carlos Andrés García Hernández, Ayda Lucy Hernández Sandoval, Hernando Alirio Hernández Sandoval, María del Rosario Hernández Sandoval, Ana María Valencia Hernández y Andrés Fernando Valencia Hernández, por el deceso de su esposa, madre, hermana

y tía *Lilia María Hernández Sandoval*, provocado por la negligencia médica y defectuosa prestación de los servicios de salud y por falta del consentimiento informado de la familia.

**SEGUNDA.** Como consecuencia de las declaraciones de responsabilidad civil extracontractual, se condene solidariamente a la **NUEVA EPS**, identificada con NIT. 900156264-2, representada legalmente por José Fernando Cardona Uribe o quién haga sus veces y a la **Clínica Palmira S.A.**, con NIT. 891300047-6, representada legalmente por Fernando Humberto Bedoya Herrera o quién haga sus veces, al pago de dicho detrimento, así:

**PERJUICIOS MORALES:**

- Para Carlos Alberto García Nagles (Compañero Permanente), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.
- Para Carlos Andrés García Hernández (Hijo), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.
- Para Ayda Lucy Hernández Sandoval (Hermana), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.
- Para Hernando Alirio Hernández Sandoval (Hermano), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.
- Para Maria del Rosario Hernández Sandoval (Hermana), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.
- Para Ana María Valencia Hernández (Sobrina), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.
- Para Andrés Fernando Valencia Hernández (Sobrino), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.

Total, Perjuicios Morales: Quinientos Cincuenta y Cinco Millones Ochenta y Ocho Mil Ochocientos Pesos (\$ 647.603.600) M.L.

**DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:**

- Para Carlos Alberto García Nagles (Compañero Permanente), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.
- Para Carlos Andrés García Hernández (Hijo), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.

- Para Ayda Lucy Hernández Sandoval (Hermana), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.
- Para Hernando Alirio Hernández Sandoval, (Hermano), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.
- Para Maria del Rosario Hernández Sandoval, (Hermana), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.
- Para Ana María Valencia Hernández (Sobrina), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.
- Para Andrés Fernando Valencia Hernández (Sobrino), el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, \$ 925.148 x 100 = \$ 92.514.800.

Total, Perjuicios Morales: Quinientos Cincuenta y Cinco Millones Ochenta y Ocho Mil Ochocientos Pesos (\$ 647.603.600) M.L.

**TERCERA:** Condenar a las demandadas al pago de las costas procesales.

## H E C H O S

**PRIMERO:** La señora *Lilia María Hernández Sandoval*, en vida, formó su núcleo familiar con el señor Carlos Alberto García Nagles y su hijo Carlos Andrés García Hernández, se han distinguido por su bien conformado hogar, donde la unión, el amor y la solidaridad con los miembros de la familia ha causado admiración entre quienes los conocen y visitan en el Municipio de Palmira.

**SEGUNDO:** A la mencionada señora Hernández Sandoval, el Seguro Social -ISS- le reconoció pensión de vejez mediante resolución No. 223 del 26 de enero de 2004 y se encontraba afiliada a los servicios médicos del plan obligatorio de salud de la NUEVA EPS S.A. desde el 31 de julio de 2008 hasta la fecha de su fallecimiento 24 de mayo de 2019.

**TERCERO:** La señora *Lilia María Hernández Sandoval*, para el año de 2019 contaba con 70 años; como antecedentes médicos padecía “*desde hace 5 años de enfermedad de Alzheimer, deterioro cognitivo<sup>1</sup> progresivo y cambios de comportamiento, sin control de esfínteres, dificultad para vestirse, desorientación, totalmente dependiente en todos sus cuidados índice de Barthel 25 puntos (dependencia grave), necesita ayuda para comer, mínima ayuda para trasladarse, camina 50 metros con ayuda, además contaba con un solo riñón por litiasis urinaria.*” Era atendida por Salud en Casa médicos SAS.

---

<sup>1</sup> Referente al conocimiento incluye los procesos mentales de aprendizaje y experiencia, obtenidos por la percepción, memoria y lenguaje.

**CUARTO:** El 2 de mayo de 2019, la susodicha fue visitada por “Salud en Casa médicos SAS”, encontrando el siguiente cuadro clínico: *“hace 5 días no recibe alimentos, con diarrea, postrada en cama, deshidratada, se decide traslado a urgencias.”*

- Luego es atendida por el servicio de urgencias en la clínica Palmira. S.A., dejando constancia de su estado: *“por deterioro funcional, 5 días antes fiebre y postración en cama, se documenta infección urinaria y neumonía por lo que se inicia tratamiento antibiótico con Piperacilina + Tazobactam<sup>2</sup> + claritromicina<sup>3</sup>.”*

- El 6 de mayo 2019 a las 10:13 a.m. es valorada por la nutricionista, *“quien recomienda nutrición enteral, por medio de sonda Nasoyeyunal.”*

- Luego, siendo las 10:52 a.m. el médico Adolfo Galeano González, anota: *“no volvió a tener fiebre ni dificultad respiratoria, continúa somnolienta y atiende al llamado.”*

**QUINTO:** Al día siguiente, 7 de mayo, eran las 9:22 a.m. Juan José Aristizábal Pérez, Fisioterapeuta, anota: *“paciente tiene mal patrón respiratorio y avisa al médico de turno.”*

- A las 10:41 el médico Adolfo Galeano González consigna en la historia clínica: *“familiar le informa que pasó mala noche, con dificultad respiratoria, tos, inquieta, diaforética. La encuentra en malas condiciones generales, dificultad respiratoria, aleteo nasal, diaforética, saturación de oxígeno 77% con FIO2 50%. **“El día de ayer se pasó sonda nasoyeyunal para inicio de nutrición, sin embargo, en RX de tórax se evidencia sonda en vía aérea, se retira la sonda nasoyeyunal y se intuba, se observa salida de secreción espesa, purulenta, por el tubo, RX de control muestra neumotórax derecho con desplazamiento del mediastino, la paciente requiere ser manejada en UCI. (Se anexa imagen real de la radiografía mencionada)***

- Siendo las 10:50 a.m. es valorada por Cirugía General, Dr. Axel Leonardo Lara García, quien describe: *“...posterior a paso de SNY (sonda naso yeyunal) e inicio de NET (nutrición enteral), la paciente presenta deterioro respiratorio progresivo con fallo ventilatorio y necesidad de ventilación mecánica más colocación de toracostomía<sup>4</sup> de urgencias por neumotórax a tensión, motivo por el cual se trasladó a UCI (Unidad de cuidados intensivos) como urgencia vital...”*

- Luego apunta: *“Se decide remitir a nivel mayor de atención para valoración y manejo por Cirugía de Tórax y Neumología. - Realiza toracostomía derecha.”*

<sup>2</sup> Medicamento de la familia de las Penicilinas que se utiliza con Tazobactam, medicamento que ayuda a potenciar su efecto.

<sup>3</sup> Medicamento antibiótico de la familia de los macrólidos.

<sup>4</sup> Es la inserción de un tubo plástico dentro del espacio existente entre el pulmón y la pared del tórax.

**Lo extraño es que no se registró nota en la historia clínica que identifique al profesional que colocó la sonda Nasoyeyunal, ni la forma como se confirmó que evidentemente la sonda se encontraba en la vía digestiva y no en la vía respiratoria.**

**SEXTO:** La paciente ingresa al Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe en Cali, siendo las 01:57 a.m. del 8 de mayo de 2019, y es atendida en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) por Adolfo León Castro Navas, especialista en cuidados intensivos, de acuerdo con valoración de ingreso el pronóstico consignado fue **“OMINOSO<sup>5</sup>”**.

- Los exámenes de laboratorio demuestran que su estado clínico ha empeorado dramáticamente, ahora tiene PCR (Proteína C reactiva) elevada, ácido láctico elevado, salida de material lechoso (alimento utilizado para nutrición por la sonda nasoyeyunal) por el tubo a tórax.

- Luego la médica cirujano Catalina Ceballos Muriel, describe en la historia clínica: *“Paciente de 70 años quien ingresa por presentar neumotórax secundario a paso de sonda nutricional con ruta al pulmón, en periferia realizan traqueostomía y toracostomía derecha **con salida de nutrición por la misma.**”*

- Después es valorada por médico Neumólogo Gildardo Mauricio López Osorio, quien anota: *“colocan sonda nasogástrica con ruta falsa a pulmón, inician nutrición enteral y paciente hace falla respiratoria...salida de material de nutrición por tubo de toracostomía”*.

El mismo día, es valorada por médico Cirujano de Tórax, Román José Zamarriego, quien recomienda intervención quirúrgica: *“Decorticación pulmonar<sup>6</sup> derecha por toracoscopia para drenaje quirúrgico, pues por el tubo colocado en el pulmón derecho, está saliendo material purulento.”* esta intervención quirúrgica fue realizada el día 10 de mayo 2019.

El 12 de mayo 2019 se retira la ventilación mecánica<sup>7</sup>.

El 13 de mayo de 2019 se considera que tiene mejoría, pues su función renal ya se ha normalizado y no existen indicadores de una inflamación sistémica.

---

<sup>5</sup> abominable, despreciable, funesto.

<sup>6</sup> Como consecuencia de un proceso inflamatorio grave, por diferentes causas: una infección, una hemorragia, un trauma o una lesión causada por un agente químico como en el caso de la paciente Lilia Hernández, se puede formar una capa fibrosa cicatrizal sobre el pulmón y la pleura, dicha fibrosos debe ser retirada para que el pulmón recupere en lo posible su flexibilidad, este procedimiento quirúrgico se conoce como: Decorticación.

<sup>7</sup> La **ventilación mecánica (VM)** se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en la mecánica pulmonar. El ventilador es un generador de presión positiva en la vía aérea que suple la fase activa del ciclo respiratorio (se fuerza la entrada de aire en la vía aérea central y en los alveolos). El principal beneficio consiste en el intercambio gaseoso y la disminución del trabajo respiratorio.

El 14 de mayo 2019 se traslada al área de hospitalización, los resultados de hemocultivo son negativos, es decir, normales. Tiene pendiente la realización de examen llamado fibrobroncoscopia por parte de neumología, con el fin de evaluar el estado de las vías respiratorias.

El 15 de mayo 2019, fue valorada por el médico Geriatra<sup>8</sup> Alejandro Velásquez Sarria, quien describe en la historia clínica: *“que se encuentra en estado de **AGONÍA**.”*

También fue valorada por médico Neumólogo, Gildardo Mauricio López Osorio, describe: *“se encuentra en mal estado general, con mala mecánica ventilatoria, por su estado no puede hacer el examen de fibrobroncoscopia.”*

El 16 de mayo 2019, el médico especialista en Medicina Interna, Juan Jacobo Padilla Garrido, escribe: *“deterioro de función respiratoria, aumento de los RFA (reactantes de fase aguda) que son sustancias que indican respuesta inflamatoria anormal del cuerpo a una agresión externa, en este caso a la infección pulmonar y a la neumonitis química debida a la presencia de alimento enteral dentro del pulmón, la radiografía muestra mayor compromiso del pulmón.”*

El 17 de mayo 2019, el Médico Cirujano de Tórax señala que *“la paciente debe estar en una UCI (Unidad de cuidados Intensivos) o UCIN (Unidad de cuidados intermedios) para mejorar su función pulmonar y considerar drenaje pleural de pulmón izquierdo, pues de lo contrario su pronóstico es malo.”*

En la historia clínica del mismo día, a las 18:51, el Médico General Christian David Estrada Villarraga, señala *“que el Dr. Castro, Coordinador de UCI, habla con el hijo de la paciente, le explica lo recomendado por médico Geriatra, el pronóstico futuro y la familia decide no hacer intervenciones a la paciente.”*

El 23 de mayo 2019, valorada por médico especialista en Infectología, *“encuentra mala evolución, deterioro respiratorio con inminencia de falla respiratoria, recomienda definir con la familia si se realizarán maniobras invasivas o no.”*

*El 24 de mayo 2019, a las 18:13 horas, “falleció.”*

**SÉPTIMO:** La Clínica Palmira S.A., realizó el procedimiento de colocar la sonda Nasoyeyunal a la paciente sin contar con el consentimiento informado de la familia, teniendo en cuenta que ella por su enfermedad mental era una persona de especial protección constitucional.

El consentimiento informado consistía en la información que debía otorgársele a la familia de la paciente sobre los riesgos insignificantes comunes, así como a los graves comunes y raros, y no solo a los *previstos*. Y debía además abarcar las opciones o alternativas con la que contaba, los

---

<sup>8</sup> Médico especialista en enfermedades que afectan a las personas en su vejez.

riesgos de cada una, entre otros elementos de valía, tal documento constituía un anexo de la historia clínica.

**OCTAVO:** En la historia clínica no se dejó registro que identifique al profesional que colocó la sonda Nasoyeyunal para nutrición enteral y la hora en que se realizó el procedimiento, tampoco de la forma cómo se confirmó que evidentemente la sonda se encontraba en la vía digestiva y no en la vía respiratoria con imagen real de radiografía, que al parecer fue practicada pero no fue tenida en cuenta, que es lo recomendado en estos casos, como correspondía por el profesional que lo practicó, lo que denota una inadecuada prestación del servicio requerido por el enfermo.

**NOVENO:** La muerte de Lilia María Hernández Sandoval, ha generado gran aflicción a sus seres queridos como es el caso de su compañero permanente, hijo, hermanos y sobrinos, teniendo en cuenta que se caracterizan por ser una familia unida, determinándose los perjuicios de índole moral, porque resulta indudable la aflicción y congoja que el núcleo familiar padece por la pérdida de su ser querido, ante su ausencia súbita, pues es profundamente doloroso por tratarse de una familia con fuertes lazos afectivos, pues su comunicación era diaria a pesar de la enfermedad.

Además, para el caso específico de Carlos Alberto García Nagles (compañero permanente), Carlos Andrés García Hernández (hijo), Ayda Lucy Hernández Sandoval, Hernando Alirio Hernández Sandoval, María del Rosario Hernández Sandoval (hermanos), Ana María Valencia Hernández y Andrés Fernando Valencia Hernández (sobrinos), han sufrido una grave afectación que se evidencia en su desenvolvimiento individual ante la ausencia de su ser querido, afectando su entorno personal, familiar y social por cuanto sus vidas han cambiado, porque no soportan el hecho de haber perdido a Lilia María, presentando un desinterés en sus actividades hasta el punto de sufrir crisis nerviosas, generándoles angustias que no han podido superar.

#### FUNDAMENTOS DE LA DEMANDA

1. Según ha quedado visto, la señora *Lilia María Hernández Sandoval*, en calidad afiliada en el sistema general de seguridad social en salud a la NUEVA EPS S.A., el 2 de mayo de 2019 fue visitada en su casa por el médico de “Salud en Casa Médicos SAS, consignando en la historia clínica: *“Hace 5 días no recibe alimentos, con diarrea, postrada en cama, deshidratada, se decide traslado a urgencias.”* En la clínica Palmira S.A., el galeno que la atendió anotó: *“deterioro funcional, 5 días antes fiebre y postración en cama, se documenta infección urinaria y neumonía por lo que se inicia tratamiento antibiótico con Piperacilina + Tazobactam + claritromicina.”*

El 6 de mayo de 2019, a las *“10:13 a.m. fue valorada por la Nutricionista Yulieth Daniela Rodríguez Fernández, quien recomienda nutrición enteral con Ensure, por medio de Sonda Nasoyeyunal.”* A las 10:52 a.m. el médico Adolfo Galeano González, anota ***“no volvió a tener fiebre ni dificultad respiratoria, continúa somnolienta y atiende al llamado.”***

La Sonda Nasoyeyunal para nutrición enteral fue colocada a la paciente, lo extraño es que no **hay nota en la historia clínica que identifique al profesional que la colocó y la hora en que se realizó el procedimiento, tampoco de la forma cómo se confirmó que evidentemente la sonda se encontraba en la vía digestiva y no en la vía respiratoria; ni consentimiento informado para ello.** El resultado del procedimiento no fue analizado prontamente con **imagen real de radiografía que al parecer fue practicada pero no fue tomada en cuenta**, que es lo recomendado en estos casos, como correspondía por el profesional que lo practicó, lo que denota una inadecuada prestación del servicio requerido por el enfermo.

El 07 de mayo 2019, a las “09:22 a.m. *Fisioterapeuta Juan José Aristizábal Pérez, anota que la paciente tiene mal patrón respiratorio y avisa al médico de turno.*”

A las 10:41 a.m. el médico Adolfo Galeano González, anota en la historia clínica: *“familiar le informa que pasó mala noche, con dificultad respiratoria, tos, inquieta, diaforética. La encuentra en malas condiciones generales, dificultad respiratoria, aleteo nasal, diaforética, saturación de oxígeno 77% con FIO2 50%.”* **“El día de ayer se pasó sonda nasoyeyunal para inicio de nutrición, sin embargo, en RX de tórax se evidencia sonda en vía aérea, se retira la sonda nasoyeyunal y se intuba, se observa salida de secreción espesa, purulenta, por el tubo, RX de control muestra neumotórax derecho con desplazamiento del mediastino, la paciente requiere ser manejada en UCI.”**

Una vez se presenta el evento adverso, parece ser que se examinó la imagen de radiografía en tórax que muestra la sonda en vía aérea, la cual da a entender la clínica Palmira S.A. se había tomado en el momento de colocar la sonda; la historia clínica deja registro que la que placa de RX fue tomada el 7 de mayo de 2019 para saber la ubicación de la sonda.

Siendo las 10:50 a.m. valorada por Cirugía General, Dr. Axel Leonardo Lara García, describe *“...posterior a paso de SNY (sonda naso yeyunal) e inicio de NET (nutrición enteral), la paciente presenta deterioro respiratorio progresivo con fallo ventilatorio y necesidad de ventilación mecánica más colocación de toracostomía de urgencias por neumotórax a tensión, motivo por el cual se trasladó a UCI (Unidad de cuidados intensivos) como urgencia vital...”*

*Se decide remitir a nivel mayor de atención para valoración y manejo por Cirugía de Tórax y Neumología.*

*Realiza toracostomía derecha.”*

1.1. En informe de valoración y concepto medico pericial, elaborado para este caso particular por el médico Rubén Darío De León González<sup>9</sup> (en adelante peritaje), respecto de la técnica médica que debe seguirse para colocar sonda Nasoyeyunal, indicó:

---

<sup>9</sup> Médico Cirujano, Especialista en Medicina Interna y Sub Especialista en Nefrología, egresado de las Universidades Metropolitana de Barranquilla, Universidad del Cauca y Universidad del Valle respectivamente.

**“¿Cómo se evita el riesgo de colocar la sonda nasoyeyunal en la vía respiratoria, como lo ocurrido en este caso?”**

*Respuesta: La forma de evitar este riesgo es siguiendo la técnica médica descrita para su colocación, en la página 5 del mismo documento “Colocación de sonda nasoyeyunal, Facultad de Medicina y Nutrición, Universidad de Juárez”, se explica detalladamente la “Técnica de instalación”, que transcribo:*

- “1. Lo primero que se debe hacer es explicar al paciente el procedimiento y solicitar su colaboración.*
- 2. Aproximadamente 15 minutos antes de iniciar el procedimiento se administran 10mg de metoclopramida<sup>10</sup> por vía intravenosa para asegurar el relajamiento del píloro y el reforzamiento del esfínter esofágico inferior, además de favorecer el peristaltismo, lo cual permitirá colocar la sonda más allá del píloro. Existen otros procinéticos<sup>11</sup> que pueden utilizarse para estimular la peristalsis, como la cisaprida.*
- 3. Debe determinarse la narina que ha de usarse, lo cual se logra pidiendo al paciente que respire una o dos veces, bloqueando primero una narina y luego la otra; se debe utilizar la narina<sup>12</sup> menos permeable, siempre y cuando se pueda pasar la sonda, ya que si se utiliza la narina más permeable se puede dificultar la respiración.*
- 4. Se realiza la medición de la longitud de la sonda a introducir, mida la distancia entre la narina y el lóbulo de la oreja, y de ahí a los apéndices xifoides y luego hasta la zona umbilical (conservar esta marca).*
- 5. Se lubrica la punta de la sonda, la cual tiene una guía metálica insertada, se coloca al paciente en posición semifowler<sup>13</sup> y se introduce suavemente a través de la narina hasta el estómago.*
- 6. Compruebe que se encuentre en cavidad gástrica.*
- 7. Con la jeringa de 20 cc introduzca grandes cantidades de aire en el estómago.*
- 8. A continuación, se indica al paciente que se coloque en decúbito lateral derecho (si le es posible), para alinear el esófago con el píloro y de esta forma favorece que los movimientos peristálticos y el aire introducido impulsen la sonda a través del píloro, y se introduce la sonda nuevamente hasta la marca establecida.*

---

<sup>10</sup> Medicamento para inhibir el reflejo del vómito.

<sup>11</sup> Medicamentos que regulan el movimiento intestinal.

<sup>12</sup> Fosa nasal.

<sup>13</sup> Posición en la que la espalda se encuentra entre 30° a 45° respecto a la horizontal.

**9. Se comprueba el sitio en que se encuentra la punta de la sonda, para lo cual existen varios métodos, que pueden utilizarse aisladamente o en forma conjunta:**

**a. Aspirar a través de la sonda con una jeringa para que, de acuerdo al color de la secreción, se pueda tener una idea del sitio en el que se encuentra la punta, de tal manera que, si se obtiene un líquido transparente o ligeramente turbio, probablemente esté en el estómago; si se obtiene líquido amarillo biliar (amarillo dorado), podrá suponerse que se está en duodeno o yeyuno. Si la sonda se ha colocado en el árbol traqueo bronquial, la secreción aspirada será blanquecina y con gran contenido mucoso.**

**b. Introducir el extremo proximal de la sonda dentro de un vaso con agua; si no se forman burbujas, se puede suponer que la punta de la sonda está en el tracto gastrointestinal; si se forman burbujas con relación a la respiración, se puede pensar que se encuentra en las vías respiratorias.**

**c. Medir el PH del líquido aspirado con tiras reactivas. Un pH menor o igual a 6 se correlaciona con la punta distal de la sonda colocada en el estómago; con un PH mayor o igual a 6 se asume que la punta está distal al esfínter pilórico, o sea, en el intestino delgado. Sin embargo, la lectura del pH por sí misma no es un parámetro confiable, además de que en pacientes que reciben antiácidos, bloqueadores H<sub>2</sub> o inhibidores de la bomba de protones son frecuentes las falsas negativas.**

**d. Tomar una radiografía simple de abdomen para verificar la posición del extremo distal de la sonda (idealmente a 10 cm del ligamento de Treitz). La radiografía es el estándar de oro para verificar la posición de la sonda. Además, es una regla importante no iniciar la administración de la fórmula de alimentación hasta verificar la correcta posición de la sonda. En caso de que la sonda no pase el píloro al primer intento y haya quedado en el estómago, generalmente en 12 a 24 horas la sonda habrá avanzado espontáneamente al yeyuno.**

**10. Una vez que la sonda se encuentra en la posición deseada (figura 3), se fija con cinta adhesiva hipoalergénica, tanto al ala de la nariz como a la mejilla.**

**11. Retirar la guía metálica una vez verificada la colocación. Figura 3. Localización correcta de la punta de la sonda nasoyeyunal para iniciar dieta enteral.**

Otros estudios dan recomendaciones aún más estrictas “Las sondas nasoenterales pueden perforar la vía aérea y atravesar el parénquima pulmonar, la misma sonda puede inicialmente ocluir el parénquima y no causar neumotórax hasta que se retira. La telerradiografía de tórax es un estudio susceptible a interpretación errónea, las complicaciones pulmonares y esofágicas pueden pasar desapercibidas, diagnosticarse de manera tardía y comprometer el estado del

*paciente. Así, consideramos a la visión directa mediante endoscopia y broncoscopia una opción de abordaje integral en pacientes con intubaciones enterales complicadas<sup>14</sup>.*

*El numeral 9 se encuentra con negrillas, pues es importante dejar en claro que existen varias formas de saber si la sonda nasoyeyunal quedó puesta en el sitio adecuado.”*

***¿De acuerdo con la historia clínica, qué error ocurrió al colocar la sonda nasoyeyunal?***

*Respuesta: Al colocar la sonda nasoyeyunal, su extremo que normalmente debe ir por la vía digestiva, pasando a través de la nariz, faringe, estómago y yeyuno que es un segmento del intestino delgado, se colocó a través de la vía aérea: tráquea, bronquio derecho y perforó el pulmón derecho causando un neumotórax y al momento de pasarle a través de ella el alimento líquido, produjo una neumonitis química, los dos procesos causaron una falla respiratoria e infección que finalmente llevó a la muerte a la paciente.*

La jurisprudencia ha señalado:

*“(…) el galeno debe asumir, con un elevado e impoluto sentido de la responsabilidad, una serie de conductas encaminadas a la humanización (humanitas) y a la profesionalización de su elevado ministerio, vale decir un plexo de deberes que, articulados, integran la –llamada–deontología médica (tejido comportamental), enderezada, entre varios cometidos, a la búsqueda de una cabal prestación del servicio a su cargo y, ante todo, al respeto irrestricto de la vida humana, y a la preservación o mejoramiento de la salud –física y mental- e integridad de las personas, rectamente entendida, todo de cara a la sociedad y a los demás profesionales inmersos en la misma ciencia, sus pares. (...) el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza, muy particularmente de raigambre ética –no por ello desprovistos de eficacia jurídica-, los cuales podrán servir de parámetro para evaluar, en un momento determinado, el grado de diligencia y responsabilidad empleados por el galeno en el cumplimiento de su oficio.*

*Es por ello por lo que, se ha entendido que las normas que disciplinan la ética médica, se traducen en componente de su lex artis, con todo lo que ello supone, especialmente en la esfera de su responsabilidad, como tal, susceptible de ser valorada o, si se prefiere, juzgada, por los órganos y autoridades competentes para ello. (...)” (sentencia de 18 de diciembre de 2009, exp. 1999-00533-01).*

1.2. La clínica Palmira S.A., en respuesta a derecho de petición, remitió copia de radiografía tomada a la paciente y lectura de radiólogo fechada 6 de mayo de 2019 – 09:44, en dicha placa se observa la sonda Nasoyeyunal perforando el pulmón derecho; el “7 de mayo de 2019 a las 10:41

<sup>14</sup> Revista Neumología y Cirugía de Tórax, volumen 71, Julio de 2012. “Perforación pulmonar secundaria a colocación de sonda nasointestinal fallida. Centro Médico del Instituto de Seguridad Social del Estado de México. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/neumo/nt-2012/nt123f.pdf>

a.m. el médico Adolfo Galeano González, anota en la historia clínica: (...) **“El día de ayer se pasó sonda nasoyeyunal para inicio de nutrición, sin embargo, en RX de tórax se evidencia sonda en vía aérea, se retira la sonda nasoyeyunal y se intuba, se observa salida de secreción espesa, purulenta, por el tubo, RX de control muestra neumotórax derecho con desplazamiento del mediastino, la paciente requiere ser manejada en UCI.”**

Con referencia a este proceder irregular, en el dictamen pericial se manifestó:

**“¿En qué momento se realizó la radiografía de tórax, en la que se evidencia que la sonda nasoyeyunal se encuentra dentro del pulmón derecho?”**

*Respuesta: No existe total claridad respecto al momento de la toma de la citada radiografía, es posible que se haya realizado el 6 de mayo 2020, luego de colocada la sonda nasoyeyunal, entonces el error habría ocurrido por omisión del médico radiólogo de informar al equipo de salud que atiende a la paciente (enfermería y médicos) que la sonda está dentro del pulmón y no en la vía digestiva y también omisión del grupo de profesionales tratante (médico, enfermeras, nutricionista) al no revisar la imagen de la radiografía, antes de iniciar el paso del alimento a través de dicha sonda.*

*En caso de haberla realizado el día 7 de mayo 2020, posterior a la dificultad respiratoria de la paciente, reportada por el Terapeuta Respiratorio, indicaría que se omitió la norma de cuidado, que exige el protocolo para este tipo de procedimientos que es hacer la radiografía y observar su resultado antes de iniciar el paso de alimento a través de ella.”*

De lo anterior se desprende entonces, que cuando la entidad a cuyo cargo se hallaba la atención de la salud de la paciente, no observó los deberes que le competían dirigidos a salvaguardar o mejorar el estado de aquella, porque dejó de utilizar el procedimiento establecido para la colocación de la Sonda Nasoyeyunal, despreocupándose de las consecuencias que ésta podría generar en contra de la salud de la paciente, comprometió su responsabilidad, lo que por tanto, genera obligación de resarcir los daños que esa negligencia le irrogó a los afectados.

2. En este caso ha de notarse que la paciente fue remitida de urgencia al Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe de Cali, ingresando el 8 de mayo 2019 a la 01:57 a.m., es atendida en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), de acuerdo con valoración a su ingreso por parte del especialista en cuidados intensivos, Adolfo León Castro Navas, su pronóstico es **“OMINOSO.”**

*“Los exámenes de laboratorio demuestran que su estado clínico ha empeorado dramáticamente, ahora tiene PCR (Proteína C reactiva) elevada, ácido láctico elevado, salida de material lechoso (alimento utilizado para nutrición por la sonda nasoyeyunal) por el tubo a tórax.”*

El mismo día, la Cirujano Catalina Ceballos Muriel, describe en la historia clínica: *“Paciente de 70 años quien ingresa por presentar neumotórax secundario a paso de sonda nutricional con ruta al pulmón, en periferia realizan traqueostomía y toracostomía derecha **con salida de nutrición por la misma.**”*

Más tarde es valorada por médico Neumólogo Gildardo Mauricio López Osorio quien anota: *“colocan sonda nasogástrica con ruta falsa a pulmón, inician nutrición enteral y paciente hace falla respiratoria...salida de material de nutrición por tubo de toracostomía”.*

El mismo día es valorada por Cirujano de Tórax, Román José Zamarriego quien recomienda intervención quirúrgica: *“Decorticación pulmonar<sup>15</sup> derecha por toracoscopia para drenaje quirúrgico, pues por el tubo colocado en el pulmón derecho, está saliendo material purulento”*, esta intervención quirúrgica fue realizada el día 10 de mayo 2019.

2.1. Al respecto, el peritaje nos indica:

***“¿Qué consecuencia trajo a la señora Lilia María Hernández, el error ya señalado?”***

*Respuesta: La colocación de la sonda nasoyeyunal en el pulmón derecho con aplicación de alimentación enteral a través de ella, llevó a una perforación pulmonar que produjo un NEUMOTÓRAX, la entrada del líquido nutricional al pulmón produjo una NEUMONITIS QUIMICA y secundario a ello una INFECCION PULMONAR, siendo necesario trasladarla a una UCI (Unidad de Cuidado Intensivo) para colocarle un tubo en el tórax y drenar el líquido nutricional y la colección de aire, también requirió intubación oro-traqueal para ventilación mecánica (respirador) por aparición de falla respiratoria, cirugía de Decorticación del pulmón derecho para drenar el líquido nutricional y pus por la infección, tratamiento con antibióticos y a pesar de los esfuerzos médicos falleció.”*

Cabe señalar que el reproche de la actuación médica deviene de la negligencia y omisión de cuidado por parte de los encargados de atender la salud de la enferma, pues aquellos desperdiciaron las posibilidades con que se contaba para superar el leve padecimiento que presentaba cuando ingresó a la clínica Palmira S.A., privándola del tratamiento oportuno, humana y razonablemente buscado, lo que en consecuencia disminuyó y más bien, eliminó la viabilidad de sanación y preservación de su vida.

3. La evolución de la paciente en el Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe, fue de la siguiente manera:

*“El 12 de mayo 2019 se retira la ventilación mecánica.*

---

<sup>15</sup> Como consecuencia de un proceso inflamatorio grave, por diferentes causas: una infección, una hemorragia, un trauma o una lesión causada por un agente químico como en el caso de la paciente Lilia Hernández, se puede formar una capa fibrosa cicatriza sobre el pulmón y la pleura, dicha fibrosos debe ser retirada para que el pulmón recupere en lo posible su flexibilidad, este procedimiento quirúrgico se conoce como: Decorticación.

*El 13 de mayo de 2019 se considera que tiene mejoría, pues su función renal ya se ha normalizado y no existen indicadores de una inflamación sistémica.*

*El 14 de mayo 2019 se traslada al área de hospitalización, los resultados de hemocultivo son negativos, es decir, normales. Tiene pendiente la realización de examen llamado fibrobroncoscopia por parte de Neumología, con el fin de evaluar el estado de las vías respiratorias.*

*El 15 de mayo 2019, fue valorada por el Médico Geriatra Alejandro Velásquez Sarria quien describe en la historia clínica que se encuentra en estado de **AGONÍA**.*

*También fue valorada por Médico Neumólogo, Gildardo Mauricio López Osorio quien describe que se encuentra en mal estado general, con mala mecánica ventilatoria, por su estado no puede hacer el examen de fibro broncoscopia.*

*El 16 de mayo 2019, el médico especialista en Medicina Interna, Juan Jacobo Padilla Garrido, escribe deterioro de función respiratoria, aumento de los RFA (reactantes de fase aguda) que son sustancias que indican respuesta inflamatoria anormal del cuerpo a una agresión externa, en este caso a la infección pulmonar y a la neumonitis química debida a la presencia de alimento enteral dentro del pulmón, la radiografía muestra mayor compromiso del pulmón.*

*El 17 de mayo 2019, el Médico Cirujano de Tórax señala que la paciente debe estar en una UCI (Unidad de cuidados Intensivos) o UCIN (Unidad de cuidados intermedios) para mejorar su función pulmonar y considerar drenaje pleural de pulmón izquierdo, pues de lo contrario su pronóstico es malo.*

*En la historia clínica del mismo día, a las 18:51, el Médico general Christian David Estrada Villarraga, señala que el Dr. Castro, Coordinador de UCI, habla con el hijo de la paciente, le explica lo recomendado por Médico Geriatra, el pronóstico futuro y la familia decide no hacer intervenciones a la paciente.*

*El 23 de mayo 2019, valorada por Médico Especialista en Infectología, encuentra mala evolución, deterioro respiratorio con inminencia de falla respiratoria, recomienda definir con la familia si se realizarán maniobras invasivas o no.*

*El 24 de mayo 2019, a las 18:13 horas, falleció.”*

3.1. En el peritaje se refuerza la claridad con que aflora el nexo causal, miremos:

***¿El fallecimiento de la señora Lilia María Hernández, tiene relación con el error al colocar la sonda nasoyeyunal en el pulmón derecho y la aplicación de la nutrición enteral a través de dicha sonda?***

*Respuesta: Como ya se dijo antes, el día 02 de mayo de 2019, la paciente se encontraba deshidratada, con una infección urinaria y una infección pulmonar, pero luego de las valoraciones médicas del caso y los exámenes realizados al ingreso, se decidió hospitalizar en una sala corriente, con tratamiento antibiótico, sin necesidad de ayuda respiratoria y hemodinámica, pues sus signos vitales eran estables y no tenía indicadores de estar sufriendo una infección importante pues no tenía signos de un SIRS (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica) y tenía una PCR (Proteína C reactiva normal), luego de la ya referida y conocida complicación, la paciente requirió soporte ventilatorio con ventilación mecánica, toracostomía para colocar tubo a tórax, cirugía de decorticación pulmonar, aparecieron signos de SIRS, PCR elevada, escalonamiento de antibióticos y aunque temporalmente tuvo una respuesta favorable al soportar la extubación y retiro de ventilación mecánica, con estabilización de la respuesta inflamatoria por la infección, volvió a entrar en falla respiratoria y renal que la llevó a la muerte.*

*Es importante anotar que la pobre respuesta al tratamiento posiblemente fue influenciada por su patología antigua de enfermedad de Alzheimer, que hacía de ella una paciente debilitada y con menor capacidad vital de lo normal, situación, además, que debe ser advertida por el grupo profesional tratante al tratar a un paciente que requiere cuidados y controles adicionales a los usuales.”*

Con relación a la prueba del daño, está demostrado que la señora *Hernández Sandoval* falleció el 24 de mayo de 2019 debido a falla respiratoria, resulta de relevancia advertir que existieron en este caso fallas médicas y organizacionales que se consideran relevantes para el desencadenamiento de aquel resultado, tales como el error en acto médico y la tardanza en descubrir la patología sufrida por la paciente que se había originó debido a la negligencia. En procedimientos que se le brindaron, que enmarcaron la acción operativa a cargo de las instituciones demandadas; es decir, fueron obra suya en virtud del deber de prestadoras del servicio de salud conforme a la calidad que les asignó el art 185 de la Ley 100 de 1993. De ahí que esté suficientemente demostrado el factor de atribución del hecho desencadenante del daño.

Porque los elementos de juicio permiten establecer que se desaprovecharon los medios diagnósticos y procedimientos aconsejados por la *lex artis* para proteger la vida de *Lilia María Hernández Sandoval*, el obrar negligente de los dependientes de la parte demandada y el nexo causal entre el luctuoso suceso y la conducta endilgada a las accionadas

Por lo expuesto, se puede concluir que en efecto existió nexo causal entre el daño y la culpa médica, que hizo responsables no solo a los profesionales de la salud, sino a las instituciones prestadoras del servicio médico querelladas, lo que genera la declaratoria de solidaridad de las convocadas, conforme a lo previsto en el artículo 2344 del Código Civil.

4. Omisión de obtener consentimiento informado de los familiares de la paciente para realizar el procedimiento de colocación de la sonda Nasoyeyunal:

El consentimiento informado se encuentra regulado en los artículos 15 y 16 del código de ética médica, ley 23 de 1981 y resolución 13437 de 1991, que consiste en la información que debe otorgársele al paciente sobre los riesgos insignificantes comunes, así como a los graves comunes y raros, y no solo a los *previstos*. Y debe además abarcar las opciones o alternativas con la que cuenta el paciente, los riesgos de cada una, entre otros elementos de valía, tal documento constituye un anexo de la historia clínica<sup>16</sup>,

Se puede decir que lo que hace jurídicamente relevante al procedimiento (hecho físico) radica en la finalidad del agente en concurrencia con el consentimiento del paciente. Únicamente, en virtud de esta conjunción se puede decir que el acto físico de la intervención en el cuerpo cuenta para el derecho como un acto médico-quirúrgico. El incumplimiento total de ese deber de información, que es una formalidad propia del derecho, lo convierte en un acto criminal o simplemente abusivo o antijurídico, porque en virtud de la omisión se puede decir que el médico, al no obtener el consentimiento para el procedimiento, asume como suyo el riesgo, dentro de los límites de la buena fe; siendo así, resulta la causa de las consecuencias del daño a la salud, enlazado con la ausencia de libertad de elección que afectó al paciente o sus familiares, lo que de suyo acarrea consecuencias en el plano de la responsabilidad, por las secuelas o muerte que sufre el paciente en el acto médico que él o ellos no autorizaron.

Nuestro País está fundado en la inviolabilidad, dignidad y autonomía de las personas (artículos 1°, 12 y 16 de la Carta Política), para la intervención en el cuerpo de un individuo debe por lo general contarse con el permiso o la autorización del propio afectado (principio de autonomía y libertad). La práctica médica, entonces, se encuentra sometida a varios principios esenciales, los cuales tienen no sólo bases constitucionales sino también un claro soporte en normas internacionales de derechos humanos.

De ahí, el consentimiento informado o ilustrado materializa el derecho fundamental de todo paciente a tomar decisiones preponderantes en torno a su salud física y mental, por lo tanto, de someterse libre y voluntariamente al diagnóstico o al procedimiento sugerido por el galeno, una vez ha recibido de éste la explicación suficiente, idónea y clara relacionada con el mismo.

El principio de autonomía como el derecho al libre desarrollo de la personalidad en aspectos de la salud fueron desarrollados en la Resolución 13437 de 1991 del entonces Ministerio de Salud, *“Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes”*, determinando en el artículo 1°:

*“Todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social:*

---

<sup>16</sup> Artículo 11 de la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud y por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

*1º. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.*

*2º. Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve”.*

En suma, la ley le otorga al paciente o su familia el derecho a ser informado respecto de la dolencia padecida, esto es, saber a ciencia cierta cuál es el diagnóstico de su patología, como también a consentir o rechazar el tratamiento o la intervención quirúrgica ofrecida por el galeno.

En ese orden de ideas, la información dada debe ser: i) veraz, en cuanto el médico no puede omitirla o negarla, pues carece de la facultad de decidir lo mejor para el enfermo, si éste goza de capacidad de disposición de sus derechos; ii) de buena calidad, mediante una comunicación sencilla y clara, con el fin de que el interlocutor comprenda la patología padecida y el procedimiento a seguir; y iii) de un lenguaje comprensible, entendible, pues en muchas ocasiones lo técnico resulta ininteligible, confuso e incomprensible.

Así las cosas, en definitiva, la información debe circunscribirse a la necesaria, incluyendo las alternativas existentes, para que el paciente entienda su situación y pueda decidir libre y voluntariamente. Por lo mismo, ha de enterársele sobre la enfermedad de su cuerpo (diagnóstico), el procedimiento o tratamiento a seguir, con objetivos claros (beneficios), y los riesgos involucrados.

El consentimiento informado puede ser cualificado, cuando la información a suministrar debe ser persistente o permanente, detallada, valorada, ante todo, en casos invasivos, experimentales, ubicados en la frontera del conocimiento científico. **Es autorizado o sustituto en el caso de los menores y discapacitados mentales evento en los cuales los padres, representantes legales o curadores y familiares**, deben intervenir permanentemente en el cuidado de la persona para obtener el pronóstico o para prever la enfermedad, diagnosticarla, tratarla, etc.

El consentimiento informado, por regla general, es parte integral del derecho fundamental a la salud, no obstante, también reviste el mismo carácter, de tal modo que en la relación médico paciente, éste tiene el derecho a ser informado de los alcances del tratamiento o del procedimiento, en forma adecuada y suficiente, de modo que equilibre discreción e información.

El galeno con la información que proporciona debe permitir la autodeterminación del paciente, para obtener su autorización a fin de que voluntariamente se someta a la intervención, se concientice y asuma los riesgos y *beneficios de la terapia; y finalmente, tome su determinación sin coacción ni*

**engaño<sup>17</sup>; por supuesto, cuando es plenamente capaz y no está afectado por alguna de las circunstancias que lo tornen discapacitado o le impidan otorgar el consentimiento libremente, porque para éste último evento debe darse tránsito a la autorización del representante para el vertimiento del consentimiento sustituto.**

En consecuencia, deónticamente, el consentimiento informado en materia de responsabilidad médica tiene la categoría de principio autónomo. Ello es relevante en tanto al elevar su naturaleza jurídica a la categoría de principio, su alcance normativo cobra efectos interpretativos diferentes en relación (ponderación) con otros principios constitucionales y en la garantía de ciertos derechos fundamentales:

*“(...) El consentimiento informado hace parte del derecho a recibir información y del derecho a la autonomía que se encuentran reconocidos por la Constitución en los artículos 16 y 20. A su vez, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que éste tiene un carácter de principio autónomo y que además materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual (mandato pro libertate), el pluralismo y constituye un elemento determinante para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de la persona humana (...)”<sup>18</sup>.*

*“FALTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO<sup>19</sup> - Conlleva a la responsabilidad médica.*

*La razón por la que la intervención realizada sin el debido consentimiento informado genera responsabilidad no solamente deriva de exigencias en la prestación del servicio sino especialmente de profundas exigencias de respeto a la dignidad humana del paciente. En efecto, como no aceptó el riesgo –y por ende la intervención- el paciente pierde protagonismo en un procedimiento que no se le puede atribuir en absoluto, deviene en acto de otro, solo admisible si este pierde su condición de persona.*

*Lo anterior se ve reforzado por el hecho de que la intervención aunque recae sobre su humanidad desconoce la integridad y la inviolabilidad que ésta comporta. Aparte de lo anterior, la intervención médica realizada sin el consentimiento del paciente comporta, salvo casos excepcionales, violación directa de la ley y los reglamentos tocantes a la profesión médica.”*

En el punto, resulta demostrado que hay lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, pues se materializó un riesgo en el procedimiento realizado sin contar con el consentimiento informado de la familia de la paciente. En estos casos, el daño causado tiene el carácter de indemnizable, al estar precedido de un comportamiento culposo, proveniente propiamente de la

<sup>17</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-337 de 1999. Sobre este mismo tema confrontar las sentencias de *ibidem* Corporación T-401 de 1994 y T-477 de 1995.

<sup>18</sup> Corte Constitucional, Sentencia C-182 de 2016.

<sup>19</sup> Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección “B”, Consejera ponente: Dra. Stella Conto Díaz del Castillo, Demandado: Ministerio de Salud e Instituto de Seguros Sociales, Radicación: 25000 2326 000-1996-12661-01(27493), Sentencia del 12 de diciembre de 2013.

ineptitud, negligencia, descuido y de la violación de los deberes legales y reglamentarios tocantes con la *lex artis*.

## 5. Omisión en el diligenciamiento de la historia clínica

En este punto vale la pena recordar que la historia clínica es definida por el diccionario de la Real Academia de la Lengua como: *“la relación de los datos con significación médica referentes a un enfermo, al tratamiento al que se le somete y a la evolución de su enfermedad”*<sup>20</sup>.

Además, la doctrina ha sostenido que la historia clínica constituye mucho más que una simple recopilación de datos del paciente, de hecho, otorga una importancia tal a ese instrumento, que lo considera no solo una *“biografía patológica de una persona”*<sup>21</sup>, sino también como un *“documento fundamental y elemental del saber médico, en donde se recoge la información confiada por el enfermo al médico para obtener el diagnóstico, el tratamiento y la posible curación de la enfermedad”*<sup>22</sup>.

Es así como este documento, en materia de responsabilidad médica, adquiere gran importancia en cuanto constituye el medio de prueba idóneo para determinar si las prestaciones médico-asistenciales de que fue objeto el paciente se adecuaron a los procedimientos establecidos por la ciencia (*lex artis ad hoc*) en ese campo.

El artículo 34 de la Ley 23 de 1981 se refiere a la historia clínica en los siguientes términos:

*“(…) el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley”.*

El literal a) del artículo 1 de la Resolución No. 1995 de 1999, proferida por el Ministerio de Salud, reglamentó el manejo de las historias clínicas e introdujo una definición más precisa, al establecer que era un registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, en el cual además de su estado de salud, se deben consignar todos los actos médicos y procedimientos que se le realicen no solo por los galenos, sino también por el equipo paramédico que interviene en la prestación del servicio, al respecto la norma señala:

*“a) La historia clínica es un documento privado obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho*

<sup>20</sup> Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, vigésimo tercera edición.

<sup>21</sup> GALÁN Cortés, citado por: Rosalía García de León. El papel de la historia clínica en la solución de un conflicto de Derecho Médico – Sanitario, en: Derecho Médico Sanitario- Actualidad, tendencias y retos. Colección de Textos de Jurisprudencia. Ed. Universidad del Rosario. Bogotá D.C., julio de 2008, pág. 267 y ss.

<sup>22</sup> LAÍN, Entralgo “La historia clínica”, Ed. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Barcelona, 1961, pág. 725 y s.s.

*documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”.*

En este orden de ideas, la historia clínica contiene no solo la descripción del estado de salud de quien consulta o es atendido, sino que también refleja la secuencia de los procedimientos que se realizan tanto por el médico tratante como por el equipo de salud (enfermeras y auxiliares). De allí que en la historia clínica se reflejen los actos médicos (diagnóstico y tratamiento), la evolución del paciente, la atención paramédica (actos paramédicos) e inclusive los actos extra médicos o de hotelería hospitalaria.

El citado documento tiene una importancia tal, que la resolución mencionada establece que todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un paciente debe realizar el proceso de apertura de historia clínica<sup>23</sup> y, además, por disposición expresa, en ella deben constar todos los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a las diferentes fases de atención suministrada al usuario<sup>24</sup>.

Determina la misma resolución que la historia clínica debe ser diligenciada de forma clara, legible, no puede contener tachones, enmendaduras o intercalaciones, tampoco puede presentar espacios en blanco ni utilizar siglas. Además, cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de ésta<sup>25</sup>.

Así mismo, el artículo 3 de la resolución en cita dispone que la historia clínica tenga las siguientes características básicas:

*“Integralidad: la historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.*

*“Secuencialidad: los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.*

*“Racionalidad científica: para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de*

---

<sup>23</sup> Artículo 6 de la Resolución 1995 de 1999.

<sup>24</sup> Se refiere específicamente a la característica de integralidad de la historia clínica, establecida en el artículo 3 de la Resolución 1995 de 1999.

<sup>25</sup> Artículo 5 de la Resolución 1995 de 1999.

*modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.*

*“Disponibilidad: es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.*

***“Oportunidad: es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio”.***

Por consiguiente, no basta con la sola existencia de un documento en el que se consignen los datos personales y médicos del paciente, sino que estos deben tener una secuencia temporal y ordenada, soportados en la ciencia médica, encontrarse disponibles y debidamente actualizados para permitir brindarle al paciente una atención integral, eficaz y oportuna. Todo lo anterior, en aras de garantizar la protección del derecho fundamental involucrado en la atención médico – sanitaria, esto es, la salud.

De acuerdo con la resolución antes referida, la historia clínica se compone de<sup>26</sup>:

- i) La identificación de usuario<sup>27</sup>, la cual se conforma con los datos personales del paciente, esto es, individualización (nombres y apellidos, estado civil, documento de identidad), fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección del domicilio, lugar de residencia, teléfonos de ubicación, empresa prestadora de salud o aseguradora a la que se encuentre afiliado y tipo de vinculación. Además de la reseña anterior, la norma exige consignar el nombre, el teléfono y el parentesco de la persona responsable del usuario, según sea el caso (menores de edad, personas incapaces, o con limitaciones físicas o mentales, entre otros).
- ii) El registro específico<sup>28</sup>, el cual es definido como el documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. Es propiamente la descripción de la naturaleza del servicio prestado al paciente.
- iii) Los anexos<sup>29</sup>, esto es, los documentos que sustentan administrativa, técnica, científica y de manera legal los procedimientos y actuaciones realizadas al usuario; por ejemplo: consentimientos informados, procedimientos, autorizaciones, exámenes paraclínicos<sup>30</sup>, diagnósticos, exámenes de laboratorio, entre otros.

En la normativa colombiana que trata lo referente a la información contenida en las historias clínicas, se encuentra la Resolución 2546 de 1998, proferida por el Ministerio de Salud, que

<sup>26</sup> Artículo 7 resolución 1995 de 1999.

<sup>27</sup> Artículo 9 resolución 1995 de 1999.

<sup>28</sup> Artículo 10 resolución 1995 de 1999.

<sup>29</sup> Artículo 11 resolución 1995 de 1999

<sup>30</sup> Estos, de acuerdo con el parágrafo primero del artículo 11, pueden ser entregados al usuario, previa anotación del resultado en la historia clínica dentro del registro específico de exámenes paraclínicos.

estableció los datos mínimos, las responsabilidades y los flujos de información de prestaciones de salud en el Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud.

Tenemos que en el presente caso se encuentra probado falla en el diligenciamiento de la historia clínica de la señora *Lilia María Hernández Sandoval*, por parte del personal de la clínica Palmira S.A., lo cual, refleja la atención inoportuna que ésta recibió al no observar los protocolos establecidos para colocar la sonda Nasoyeyunal y demora en saber la causa cuando comenzó a mostrar la falla respiratoria, miremos:

*El 07 de mayo 2019, a las “09:22 a.m. Fisioterapeuta Juan José Aristizábal Pérez, anota que la paciente tiene mal patrón respiratorio y avisa al médico de turno.”*

A las 10:41 a.m. el médico Adolfo Galeano González, anota en la historia clínica: *“familiar le informa que pasó mala noche, con dificultad respiratoria, tos, inquieta, diaforética. La encuentra en malas condiciones generales, dificultad respiratoria, aleteo nasal, diaforética, saturación de oxígeno 77% con FIO2 50%.”* ***“El día de ayer se pasó sonda nasoyeyunal para inicio de nutrición, sin embargo, en RX de tórax se evidencia sonda en vía aérea, se retira la sonda nasoyeyunal y se intuba, se observa salida de secreción espesa, purulenta, por el tubo, RX de control muestra neumotórax derecho con desplazamiento del mediastino, la paciente requiere ser manejada en UCI.”***

A la paciente le fue colocada la sonda Nasoyeyunal para nutrición enteral, pero **no hay nota en la historia clínica donde conste la hora en que se realizó el procedimiento e identifique al profesional que la colocó y, tampoco de la forma cómo se confirmó que evidentemente la sonda se encontraba en la vía digestiva y no en la vía respiratoria, mucho menos el momento en que se suministró el alimento enteral.**

Esta omisión permitió que hubiera existido una demora de 24 horas aproximadamente en la atención respecto de los síntomas que presentaba la paciente, los cuales fueron originados por mala colocación de la sonda y la alimentación que llegó al pulmón derecho, pues solo al otro día según el médico, dedujo que esa era la consecuencia e inició el procedimiento de desmonte la sonda y demás actuaciones para tratar de estabilizar a la paciente. Lo censurable de este episodio, es que la enferma era una persona discapacitada, que contaba con una protección especial de acuerdo con el artículo 13 de la Constitución Política.

Jurisprudencia:

*“Así las cosas, esta Subsección considera que la no apertura o la no conservación de la historia clínica de (...) por parte de la E.S.E. (...), constituye un incumplimiento de la obligación legal de llevar y conservar el registro médico de la atención brindada a los pacientes, y un indicio grave sobre la relación existente entre la aplicación del medicamento y el daño que padeció la paciente, en cuanto impide evaluar el tratamiento brindado a la paciente y más específicamente, determinar si se le practicó la*

*prueba para descartar la alergia a la penicilina benzatínica.*

*Por el contrario, la ausencia de tales registros, al tiempo que fortalece la convicción que genera el informe técnico médico legal de lesiones (...) rendido por ... Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses el 9 de marzo de 2011, sobre el mecanismo causal de la reacción que provocó su aplicación, mueve a inferir que no se observó una buena praxis médica para anticipar esos resultados en este caso particular.*

*Por lo anterior, la Sala concluye que los daños causados a (...) y a sus familiares, le son imputables a la E.S.E. (Consejo de Estado<sup>31</sup> – 2019).*

Por lo que la negligencia en la prestación del servicio médico se encuentra probada, al igual que el nexo causal, lo que permite declarar que las demandadas son los titulares de la obligación indemnizatoria y la solidaridad legal por pasiva en la misma.

### **SOBRE LA CULPABILIDAD**

Se imputa responsabilidad civil a las convocadas a título de culpa, por incumplimiento de las obligaciones legales y reglamentarias derivadas de su calidad de participantes del Sistema de Seguridad Social en Salud.

“La prestación de los servicios médicos en la medicina actual es ejercida en grandes centros u organizaciones hospitalarias, determina que muchas veces resulte difícil, cuando no imposible, identificar con precisión al sujeto o -sujetos- concreto responsable de un acto sanitario que causó o contribuyó a causar el menoscabo. De ahí que, ante la deficiencia de existencias no requiera la individualización concreta del facultativo o facultativos causantes del daño para declarar responsabilidad del ente asistencial, pública o privado, prestador de la atención médica inadecuada, va de suyo que si la estructura sanitaria tiene la obligación de organizar y coordinar los medios necesarios para prestar el servicio de salud, será responsable de los daños que su organización deficitaria acarree.

Otro mecanismo objetivador de la responsabilidad de los establecimientos de salud lo constituye la culpa anónima, también llamada culpa difusa, culpa del dependiente anónimo o culpa indeterminada. Se estima que no es necesario que la víctima identifique o demande en concreto al dependiente causador del daño, sino que basta probar que alguien dentro de la organización de la clínica u hospital incurrió en culpa y que ello causó daño. Como señala Mauricio Tapia la negligencia se atribuye a la organización empresarial en su conjunto.

---

<sup>31</sup> Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, Magistrado Ponente: Dr. Jaime Enrique Rodríguez Navas, Actor: Jhesica Marley Pico Izquierdo y otros, Demandado: E.S.E Camu de Momil, Municipio de Momil, Radicación número: 23001233100020090018001(55350), Sentencia del 29 de abril de 2019.

Para condenar civilmente al hospital demandado no es necesario acreditar cuál fue el específico dependiente culpable del daño, pues basta probar que alguien dentro de la organización hospitalaria incurrió en culpa y que dicha negligencia fue la causa del daño. ...<sup>32</sup>"

En el presente caso, no aparece en la historia clínica el dependiente que realizó el procedimiento de colocar la sonda Nasoyeyunal a la paciente, ni cuál el procedimiento que utilizó para ese fin, mucho menos si se aseguró que la sonda quedara en la vía digestiva, la hora en que se alimentó a la paciente por medio de la sonda. Ante la culpa anónima, la demanda va dirigida contra la clínica Palmira S.A. por ser quien incurrió en culpa y dicha negligencia fue la causa del daño y contra la NUEVA EPS S.A. por ser la entidad comprometida a prestar el servicio médico a la misma.

Así las cosas, tenemos que el artículo 2341 del Código Civil el cual prescribe que:

*“El que ha cometido un delito o culpa, que a inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”.*

Esta clase de responsabilidad se ha dividido a su vez en directa o personal y en indirecta o compleja; La directa o personal, es la que nace contra la persona que directamente o personalmente ha ocasionado el daño; su acto, hecho o conducta, es el que ocasiona el daño al patrimonio ajeno, los eventos en que se presenta esta clase de responsabilidad se encuentran establecidos en los artículos 2341, 2342, 2343, 2345 y 2346 del Código Civil. 2. La responsabilidad civil extracontractual indirecta o compleja, es la que nace contra la persona que, aunque no ejecutó personalmente el hecho dañoso, sí se encuentra vinculada con quien lo hizo o con la cosa que lo produjo. Las normas que consagran esta clase de responsabilidad se encuentran en los artículos 2347 y 2349 del Código Civil.

Porque errores como el que se denuncia no pueden ser excusables, porque se halla entre los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado, y por tanto injustificados, motivo por el cual resultan abiertamente inexcusables y consecencialmente, reparables, toda vez que la señora Lilia María Hernández Sandoval, era una paciente discapacitada, sujeto de especial protección constitucional, a quien se le colocó sonda Nasoyeyunal para alimentarla sin verificar su correcta posición en la vía digestiva, con la cual se perforó el pulmón derecho causando un neumotórax y al momento de pasarle a través de ella el alimento líquido llegó al pulmón, produciendo una neumonitis química, los dos procesos causaron una falla respiratoria e infección que finalmente llevó a la muerte a la paciente.

De estas pruebas se desprende sin dificultad que el daño es imputable a las demandadas, puesto que se evidencia la negligencia en la que incurrió el servicio médico de la clínica Palmira S.A., al no actuar consecuentemente con la técnica médica establecida para este tipo de procedimientos; al

---

<sup>32</sup> PANTOJA BRAVO, Jorge. El Daño a la Salud. Editorial UniAcademica Leyer 2016, Bogotá. Pág. 128

no documentarse el momento en que se colocó la sonda y el suministro del alimento a través de ella, causó un sufrimiento indecible en la paciente y de contera el deterioro paulatino de su salud hasta que el servicio médico se enteró de lo sucedido y así hasta que terminó con la muerte.

Entonces no queda dudas, que hubo un mal o inadecuado funcionamiento del servicio médico, que lesionó un bien jurídicamente protegido, que la administración estaba obligada a tutelar, preservar, esto es la vida de la paciente, finalmente la existencia de la relación causal entre la falta o falla y este hecho dañoso.

Según el acervo probatorio, permite concluir finalmente que el servicio no se prestó dentro de las condiciones de diligencia, eficiencia y cuidados consagrados en los protocolos de la ciencia médica, trayendo como consecuencia el sufrimiento por las lesiones ocasionadas en los errores y como consecuencia las intervenciones quirúrgicas que no correspondían al estado inicial de la paciente y por último su injusta muerte; este proceder le causó un grave trauma psicológico a la familia, el cual no podrá ser superado nunca; el daño y su relación de causalidad con el servicio están suficientemente acreditados con el registro civil de defunción, la historia clínica, peritaje y demás pruebas aportadas.

En el caso bajo estudio los presupuestos axiológicos que determinan la prosperidad de las pretensiones resarcitorias por responsabilidad civil extracontractual formuladas, se satisfacen frente a cada uno de los demandantes, ya que se evidencia **a)** el hecho dañoso atribuible a las demandadas, **b)** el daño sufrido, **c)** la culpa y **e)** la relación de causalidad entre el daño y la culpa.

### **RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE LAS DEMANDADAS**

Con relación a la responsabilidad existente entre la Clínica Palmira. S.A. quien prestó el servicio de atención médica, la NUEVA EPS S.A. es solidariamente responsable de los daños ocasionados a los demandantes, fruto de la atención médica dispensada a *Lilia María Hernández Sandoval*, pues existe una relación directa y solidaria entre estos, precisamente en las obligaciones descritas en el numeral 6 del artículo 177 de la ley 100 de 1993, dónde se define que comporta tal la de “*Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*” luego, de no verificarse tales condiciones, ve comprometida su responsabilidad.

La clínica Palmira S.A. presta sus servicios a los afiliados de la NUEVA EPS S.A., debiendo responder solidariamente ya que la entidad hospitalaria fue quien atendió a la paciente, y la E.P.S., por ser la entidad comprometida a prestar el servicio médico a la misma, recayendo sobre esta última el deber de vigilancia, cuidado de la labor desempeñada por la I.P.S., y garante del servicio de salud prestado por ella, independientemente de la relación preexistente entre la hoy occisa y la entidad promotora de salud.

Es así como la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC 17 nov. 2011, rad. 1999-00533-01, fue enfática en considerar:

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

*Ese precisamente fue el alcance que se le dio a esas normas, pues, independientemente de la cobertura que se le brindó a la enferma, se tuvo por establecido que acudió al Hospital Universitario San Ignacio por estar vinculada a Famisanar y, por ende, se extendían a dicha E.P.S. las consecuencias adversas de cualquier irregularidad o descuido en la «prestación del servicio médico», aspecto factual que no admite discusión por esta senda.*

*Incluso el artículo 227 de la Ley 100 de 1993 fijó como una obligación de las E.P.S. desarrollar sistemas de «garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica», de acuerdo con la normatividad expedida por el Gobierno, reforzando más su poder de vigilancia y control, que fue precisamente la razón de peso del ad quem para mantener a Famisanar como garante de satisfacción de la reparación a los promotores.”*

La responsabilidad en la que incurren entidades promotoras de salud, respecto de la prestación de servicios de salud, por los daños al afiliado con ocasión a servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual, ahora, cuando se ocasiona el daño por varias personas o en cuya causación intervienen varios agentes o autores, todos son solidariamente responsables frente a la víctima, artículo 2344 del Código Civil.

Lo anterior, porque las reclamaciones de los gestores son de estirpe extracontractual por tratarse de terceros afectados que no tienen algún vínculo obligacional preexistente con las demandadas, independientemente del que sí existía con la difunta *Lilia María Hernández Sandoval*. De todas maneras, como la clínica Palmira S.A. la atendió precisamente por estar afiliada a la E.P.S., recayendo en ésta un deber de vigilancia de la labor de la I.P.S., ambos deben responder solidariamente por los hechos que se les acusa.

Así las cosas, al derivarse la atención médica dispensada a la paciente, de la afiliación al sistema de seguridad social en salud a través de la NUEVA EPS S.A., está llamada a soportar las condenas que imponga el juez en la sentencia.

La legitimación en la causa por activa se encuentra acreditada y se establece el parentesco con la víctima, según los registros civiles de nacimiento. Lo mismo debe decirse de las demandadas, con los certificados de la existencia y representación.

Por tanto, las demandadas de manera solidaria deberán responder por la responsabilidad civil extracontractual en favor de Carlos Alberto García Nagles, Carlos Andrés García Hernández, Ayda Lucy Hernández Sandoval, Hernando Alirio Hernández Sandoval, María del Rosario Hernández Sandoval y Ana María Valencia Hernández y, en consecuencia, pagar la indemnización de los perjuicios ocasionados por la muerte de su ser querido.

### **SUSTENTO PARA QUE SE CONCEDAN LOS PERJUICIOS CAUSADOS**

La teoría de los perjuicios ha sido construida en Colombia, no sólo a través de las normas, sino por la jurisprudencia, con fundamento en las cuales, se tiene claro, que hay lugar a la indemnización total de los perjuicios cuando existe un daño, la causa generadora y el nexo causal entre estos dos extremos.

Para el caso esos elementos se han dado en su plena magnitud, en efecto, es evidente, como a los familiares de la víctima se les causó y aún se les están ocasionando perjuicios inmateriales producidos debido a la muerte de *Lilia María Hernández Sandoval*.

#### **- Perjuicios morales:**

En lo que respecta al cálculo de los perjuicios de esta naturaleza opera el principio de *arbitrio judicium*, esto es, que el juez puede tasarlos teniendo en cuenta criterios como la experiencia, la calidad del reclamante y en general las particularidades de cada caso, con la claridad de que tales criterios aplican únicamente en tratándose del daño moral subjetivo.

Frente a este perjuicio, la Corte ha expuesto:

*“Si tienen derecho a la indemnización por perjuicios morales los familiares del difunto por el dolor y la aflicción sufrida por la pérdida de un ser querido. Al respecto ha dicho la Corte Suprema de Justicia:*

*“Por el aspecto de los perjuicios morales es obvio que la muerte o la invalidez accidental de una persona puede herir los sentimientos de afecto de muchas otras y causarles sufrimientos más o menos intensos y profundos. En principio, todos los ofendidos estarían legitimados por el daño que cada uno de ellos recibe para demandar la reparación correspondiente, pero... la doctrina y la jurisprudencia han considerado necesario reservar este derecho a aquellas personas que por sus estrechas vinculaciones de familia con la víctima del accidente, se hallan en situación que por lo regular permite presumir con la certeza que requiere todo daño resarcible, la intensa aflicción que les causa la pérdida de*

*cónyuge o de un pariente próximo*<sup>33</sup>. “En el mismo sentido, ha señalado la jurisprudencia la presunción de aflicción, y en consecuencia el derecho a los perjuicios morales para padres y abuelos, hijos, los cónyuges entre sí, los colaterales hasta el segundo grado (hermanos)<sup>34</sup>”. Su tasación se hará de acuerdo al *arbitrium iudicis*.”

En efecto, científicamente, ese tipo de pérdidas es conocido como duelo, que se caracteriza por tener un componente de aflicción o dolor, el cual la doctrina médica ha definido en cuanto a su contenido y alcance en los siguientes términos:

*“El duelo (la pérdida de alguien a quien la persona siente cercana y el proceso de ajustarse a ésta) afecta prácticamente todos los aspectos de la vida de un sobreviviente. A menudo, el duelo acarrea un cambio de estatus y de papel (por ejemplo, de esposa a viuda o de hijo o hija a huérfano). También tiene consecuencias sociales y económicas (la pérdida de amigos y en ocasiones de ingreso). En primer lugar, se presenta la aflicción que es la respuesta emocional experimentada en las primeras fases del duelo.*

*“La aflicción, al igual que la muerte es una experiencia personal. La investigación actual ha cuestionado las nociones previas de un solo patrón “normal” de aflicción y un programa “normal” de recuperación. El hecho de que una viuda hablara con su difunto marido era considerado como una señal de perturbación emocional, que ahora se reconoce como una conducta común y útil (Luna, 1993b). Aunque algunas personas se recuperan con bastante rapidez después del duelo otras nunca lo hacen”.*

Establecido el parentesco con los registros civiles de nacimiento, se da por probado el perjuicio moral en los actores con ocasión de la muerte de la compañera permanente, madre, hermana y tía, por cuanto las reglas de la experiencia hacen presumir que el óbito de un pariente cercano causa un profundo dolor y angustia en quienes conforman su núcleo familiar, en atención a las relaciones de cercanía, solidaridad y afecto, además de la importancia que dentro del desarrollo de la personalidad del individuo tiene la familia como núcleo básico de la sociedad.

#### **- Daño a la vida de relación:**

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha considerado que los perjuicios extrapatrimoniales no se limitan al daño moral, pues existen otros perjuicios inmateriales distintos al dolor, la aflicción y la tristeza sufridos por la víctima.

<sup>33</sup> Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil, Sentencia del 11 de mayo de 1976.

<sup>34</sup> Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejero Ponente: Dr. Enrique Gil Botero; Expediente 16996; sentencia del 20 de febrero de 2008.

Por esto, el daño a la vida de relación es considerado como una categoría propia e independiente del daño moral y del perjuicio patrimonial<sup>35</sup>.

El daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psicofísica que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias o bienes de la vida que disfrutaba antes del hecho lesivo.

La privación de la posibilidad de realizar actividades como bailar, practicar deportes, viajar, escuchar música o realizar actividades rutinarias implica la existencia de un perjuicio resarcible.

Para tasar la indemnización por este perjuicio, la Corte tiene en cuenta la gravedad de las lesiones permanentes sufridas por la víctima, las secuelas funcionales y estéticas y la imposibilidad de realizar actividades no laborales, pero que permiten el goce de la vida.

Este perjuicio se ve reflejado en el deterioro de la calidad de vida de la víctima y la pérdida de la posibilidad de tener contacto con las demás personas o relacionarse con ellas. La Corte ha sostenido que quien ha sufrido un daño en la vida de relación se ve obligado a llevar su existencia en unas condiciones mucho más difíciles y exigentes que las demás personas.

La calidad de la vida de la víctima se ve reducida, porque sus aspiraciones y sueños se vuelven mucho más difíciles de alcanzar. La víctima encontrará obstáculos y vicisitudes que antes no debía afrontar. El damnificado ve dificultades para acceder a la cultura, el deporte, el entretenimiento, el placer y las relaciones sociales y afectivas. No solo se trata de la imposibilidad de gozar los placeres de la vida, sino al hecho de que actividades rutinarias impliquen incomodidades o esfuerzos<sup>36</sup>.

El perjuicio no solo puede ser padecido por la víctima directa, sino también por sus familiares, su cónyuge y sus amigos. Pero en estos casos será necesario probar que estas personas realmente han sufrido el perjuicio.

Además, la Corte ha aclarado que el daño a la vida de relación no necesariamente debe tener origen en daños físicos o psíquicos, sino también en la afectación de otros bienes intangibles o derechos fundamentales u otro tipo de intereses legítimos. También admite que la indemnización por perjuicios de daño a la vida de relación es difícil de tasar, al tratarse de un perjuicio inmaterial. Sin embargo, aclara que el juez debe acudir a criterios de equidad, reparación integral y razonabilidad a la hora de tasar el valor de la indemnización.

---

<sup>35</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 9 de diciembre de 2013, 88001-31-03-001-2002-00099-01, Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramírez.

<sup>36</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 13 de mayo de 2008, 11001-3103-006-1997-09327-01, Magistrado Ponente: César Julio Valencia Copete.

A diferencia del Consejo de Estado, la Corte se ha resistido a fijar parámetros generales, pues considera que corresponde al juez, en cada caso particular, la fijación del valor a reconocer por este perjuicio. El juez debe encontrar una cifra que sea acorde a la gravedad de los perjuicios sufridos, pero que tampoco implique un enriquecimiento para las víctimas.

La Corte aclara que se deben tener en cuenta las condiciones particulares de la víctima. Sostiene que la indemnización por este perjuicio no puede ser igual para una persona joven que para una persona mayor. Además, se debe verificar si la víctima era deportista o no, si tenía un buen estado de salud antes del hecho dañoso, etc. Todas las condiciones particulares de la víctima deben ser revisadas por el juez, para tasar la indemnización.

En un fallo del 13 de mayo de 2008, la Corte reconoció el valor de \$90.000.000 para una víctima como indemnización por el daño a la vida de relación. Sin embargo, aclaró que no se trataba de un tope establecido, sino de un punto de referencia, para todos los operadores judiciales<sup>37</sup>. En este caso, se probó que la víctima había sufrido lesiones que implicaban la necesidad de que utilizara una silla de ruedas por el resto de su vida. También, había perdido el control de sus esfínteres en forma permanente. Hizo énfasis en que dichas lesiones eran irreversibles, de conformidad con el dictamen médico aportado.

Además, en fallo del 9 de diciembre de 2013, concedió a la víctima un valor de \$140.000.000 por concepto de daño a la vida de relación. En este caso, se tuvo en cuenta que la víctima había sufrido pérdida de la visión y cuadriparesia (pérdida de fuerza en sus extremidades), además de perturbación en sus funciones intelectuales<sup>38</sup>.

En reciente pronunciamiento se indicó:

“Esa clase de perjuicio, tiene dicho la jurisprudencia, es de estirpe extrapatrimonial por referirse a la alteración de las condiciones de existencia al no poder seguir disfrutando de los placeres de la vida o realizando las funciones vitales y se concreta *«(...) sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es inasible, porque no es posible realizar una tasación que repare en términos absolutos su intensidad»*, tiene su reflejo en el ámbito *«(...) externo del individuo (...)»*, en los *«(...) impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones temporales o definitivas»* que debe soportar la víctima en el desempeño de su entorno *«(...) personal, familiar o social»*.

También ha sostenido que este daño puede tener su origen *«(...) tanto en lesiones de tipo físico, corporal o psíquico, como en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales; e) **recae** en la víctima directa de la lesión o **en los terceros que***

<sup>37</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 13 de mayo de 2008, 11001-3103-006-1997-09327-01, Magistrado Ponente: César Julio Valencia Copete.

<sup>38</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 9 de diciembre de 2013, 88001-31-03-001-2002-00099-01, Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramírez.

**también resulten afectados**, según los pormenores de cada caso, por ejemplo, el cónyuge, compañero (a) permanente, parientes cercanos, amigos; f) su indemnización está enderezada a suavizar, en cuanto sea posible, las consecuencias negativas del mismo; g) es un daño autónomo reflejado ‘en la afectación de la vida social no patrimonial de la persona’, sin que comprenda, excluya o descarte otra especie de daño -material e inmaterial- de alcance y contenido disímil, como tampoco pueda confundirse con ellos»”

## P R U E B A S

Solicito se tengan como pruebas las siguientes:

Documentales Allegados:

De los demandantes:

- Poderes en mi favor (folios 37 y 39)
- Registro Civil de Nacimiento (folio 40 y 41)
- Registro de Defunción de Lilia María Hernández Sandoval (folio 42)
- Registro Civil de Nacimiento de Carlos Alberto García Nagles (folio 43 y 44)
- Registro Civil de Nacimiento de Carlos Andrés García Hernández (folio 45 y 46)
- Registro Civil de Nacimiento de Hernando Alirio Hernández Sandoval (folio 47 y 48)
- Registro Civil de Nacimiento de María del Rosario Hernández Sandoval (folio 49 y 50)
- Registro Civil de Nacimiento de Ayda Lucy Hernández Sandoval (folio 51 y 52)
- Registro Civil de Nacimiento de Ana María Valencia Hernández (folio 53 y 54)
- Registro Civil de Nacimiento de Andrés Valencia Hernández (folio 55 y 56)
- Peritaje realizado para este caso por el médico Rubén Darío de León González (folio 57 a 73)
- Resolución por la cual se sustituye la pensión al compañero permanente (folio 74 a 82)
- Solicitud Clínica Palmira S.A., análisis de evento adverso con relación a la paciente (folio 83)
- Solicitud NUEVA EPS S.A., copia del contrato con la Clínica Palmira S.A. (folio 84)
- Solicitud Clínica Palmira S.A., copia del contrato con la NUEVA EPS S.A. (folio 85)

Existencia de las demandadas:

- Certificado de existencia y representación de la Clínica Palmira S.A. (folio 86 a 94)
- Certificado de existencia y representación de la NUEVA EPS S.A. (folio 95 a 115)

Documentos expedidos por la Clínica Palmira S.A.:

- Historia clínica de la paciente Lilia María Hernández Sandoval (folio 116 a 141)
- Lectura de radiólogo (folio 142 y 143)
- Radiografía de pulmones (folio 144)

Documentos expedidos por el Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe:

- Historia clínica de la paciente Lilia María Hernández Sandoval (145 a 285)

Documentos expedidos por la NUEVA EPS S.A.:

- Certificación de afiliación de señora Lilia María Hernández Sandoval (folio 286)
- Niega copia contrato con la Clínica Palmira S.A., porque es documento privado (folio 287)

**Documentales que se solicitan:**

1. Sírvase señor Juez, oficiar a la Clínica Palmira, para que aporte al proceso el análisis de evento adverso realizado con relación a la atención de la paciente Lilia María Hernández Sandoval.

Objeto de la Prueba: La prueba solicitada es indispensable para lograr el esclarecimiento de los hechos en litigio, determinando la responsabilidad de las demandadas.

2. Sírvase señor Juez, oficiar a la NUEVA EPS S.A., para que aporte al proceso el contrato con la Clínica Palmira S.A., que permitió la atención médica de la paciente Lilia María Hernández Sandoval.

De la misma manera ruego al señor Juez, se oficie a la Clínica Palmira S.A., para que aporte al proceso el contrato con la NUEVA EPS S.A, que permitió la atención médica de la paciente Lilia María Hernández Sandoval.

Objeto de la Prueba: La prueba solicitada permite establecer la relación directa y solidaria entre la NUEVA EPS S.A., que era la entidad comprometida a prestar el servicio médico a la Lilia María Hernández Sandoval y la Clínica Palmira S.A., quien prestó el servicio de atención médica.

Es menester manifestar que dicha información fue solicitada anticipadamente a la Clínica Palmira S.A. y a la NUEVA EPS S.A., a la fecha de presentación de la demanda la Clínica Palmira no ha dado respuesta. La NUEVA EPS S.A. informó que remitirá la información a la autoridad judicial que la solicite. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 173 del C.G.P.

**Interrogatorio de parte:**

-Sírvase hacer comparecer a su Despacho, para que en fecha y hora que se señale se practique interrogatorio de parte en relación con los hechos que sirven de soporte a las pretensiones de la demanda de conformidad con lo dispuesto en el artículo 198 del C.G.P.; a la siguiente persona:

1. **Fernando Humberto Bedoya Herrera**, quien funge como representante legal de la Clínica Palmira S.A. mayor de edad, vecino de Palmira, identificado con la cédula 16,258,259, quien puede ser citado en la carrera 31 No. 31 – 62 Palmira, correo: [gerencia@clinicapalmira.com](mailto:gerencia@clinicapalmira.com)

2. **José Fernando Cardona Uribe**, quien funge como representante legal de la NUEVA EPS S.A., mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la cédula 79.267.821, puede ser citado en la carrera 85K No. 46A-66 en Bogotá. D.C., correo: [secretaria.general@nuevaeps.com.co](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co)

Objeto de la Prueba: se acreditará la responsabilidad solidaria de los demandados según los hechos que sirven de soporte en las pretensiones de la demanda.

**Nota:** bajo la gravedad del juramento manifiesto que los correos electrónicos para notificación fueron obtenidos de los certificados de existencia y representación.

**Testimoniales:**

Sírvase señor Juez, decretar el testimonio de las siguientes personas, quienes serán citadas a su Despacho:

1. Alejandro Hernández Vargas, mayor de edad, vecino de Palmira, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.329.041, quien puede ser citada en la calle 45A No. 31 – 69 Palmira, teléfono 316 558 3575, correo electrónico: [alejo9912@gmail.com](mailto:alejo9912@gmail.com)

2. Gloria Isabel Quintero Valderrama, mayor de edad, vecina de Palmira, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.154.923, quien puede ser citada en la carrera 39A No. 37 – 27 Palmira, teléfono 315 549 7156, correo electrónico: [chavaquintero51@hotmail.com](mailto:chavaquintero51@hotmail.com)

3. María Judith Villalobos Ríos, mayor de edad, vecina de Palmira, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.767.040, quien puede ser citada en la calle 45A No. 31 – 87 Palmira, teléfono 315 483 0852, correo electrónico: [majuvilla1112@gmail.com](mailto:majuvilla1112@gmail.com)

Objeto de la prueba: Los anteriores testimonios servirán para acreditar la conformación del núcleo familiar de la fallecida Lilia María Hernández Sandoval, sí se enteraron del fallecimiento de ella y el sufrimiento del grupo familiar por la desaparición de su ser querido, así como el tipo de afectación que les generó dicha circunstancia y la alteración y cambio radical al proyecto de vida de cada uno de los demandantes.

Bajo la gravedad del juramento manifiesto a su señoría, que los correos electrónicos enunciados fueron suministrados por la parte demandante y afirma que son los que usan los testigos.

- Sírvase señor Juez, decretar el testimonio de la siguiente persona, quien será citada a su despacho:

**Médico Rubén Darío de León González**, mayor de edad, vecino de Medellín – Antioquia, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.761.798, puede ser citado en la calle 68 No. 51 C-43 en Medellín, teléfono 302 388 4538, correo electrónico: [rubendeleon03@gmail.com](mailto:rubendeleon03@gmail.com); quien elaboró el Informe de Valoración y Concepto Médico Pericial que se aporta con la demanda.

Objeto de la Prueba: Conforme a sus conocimientos técnicos especiales, rinda testimonio con el fin de ampliar el informe Valoración y Concepto Médico Pericial, en el cual concluye que *“en la atención de la paciente LILIA MARÍA HERNÁNDEZ SANDOVAL, no se siguieron las recomendaciones de la lex artis para la colocación de una sonda nasoyeyunal, más teniendo en*

*cuenta sus antecedentes patológicos por la enfermedad de Alzheimer que aumenta el riesgo en todo procedimiento médico.*

*De esta manera, al introducir la sonda nasoyeyunal dentro del pulmón, se produjo una perforación de este órgano, un neumotórax que requirió la colocación de un tubo a tórax de urgencia, una sepsis que se controló luego de varios días con antibióticos, una neumonitis química que obligó a hacer una decorticación pulmonar y todo a su vez, produjo una disfunción multiorgánica que la llevó a la muerte.”*

Nota: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que la dirección de correo electrónico se obtuvo del peritaje que se aporta con la demanda.

### **COMPETENCIA Y CUANTÍA**

Es competente el Juez Civil del Circuito de Cali para conocer del presente caso por la naturaleza del asunto, por razón del territorio donde se produjo el hecho, y por la cuantía que se determina razonablemente en 647.603.600 pesos por concepto de perjuicio moral.

### **JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA**

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que el monto establecido como indemnización de perjuicios solicitado en esta demanda se ha estimado razonadamente, con bases y en acatamiento de los diferentes criterios jurisprudenciales sobre los perjuicios inmateriales.

### **SOLICITUD MEDIDAS CAUTELARES**

A su señoría con especial deferencia, solicito que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 590 del C.G.P., y en aras de garantizar el pago de perjuicios provenientes de la responsabilidad civil extracontractual, se digne decretar como medida cautelar la inscripción de la demanda en los bienes sujetos a registro de propiedad de las demandadas, bajo la gravedad del juramento a instancia de mi mandante, así:

1. Inscripción de la demanda sobre el establecimiento de comercio denominado “*Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. sigla NUEVA EPS S.A.*”, con NIT. 900156264-2, representada legalmente por José Fernando Cardona Uribe, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.267.821, con domicilio en el Municipio de Bogotá, matrícula No. 01708546 del 31 de mayo de 2007 de la Cámara de Comercio de Bogotá. D. C. (renovada el 28 de marzo de 2019), dirección domicilio principal: carrera 85K No. 46 A 66 en Bogotá. D.C.
2. Inscripción de la demanda sobre el establecimiento de comercio denominado “*Clínica Palmira S.A.*”, NIT. 891300047 - 6, representada legalmente por Fernando Humberto Bedoya Herrera, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.258.259, con domicilio en el Municipio de Palmira Departamento del Valle del Cauca, matrícula No. 1236 del 12 de agosto de 1952 de la Cámara de

Comercio de Palmira (renovada el 15 de marzo de 2019), dirección domicilio principal: carrera 31 No. 31 - 62 en Palmira.

## ANEXOS

Adjunto a la presente demanda los siguientes documentos:

- Los relacionados en el acápite de pruebas

## NOTIFICACIONES

- Demandantes:

- Ana María Valencia Hernández, correo electrónico: [anamava88@gmail.com](mailto:anamava88@gmail.com)
- Andrés Fernando Valencia Hernández, correo electrónico: [afvh77@hotmail.com](mailto:afvh77@hotmail.com)
- Ayda Lucy Hernández Sandoval, correo electrónico: [ailuhersa709@gmail.com](mailto:ailuhersa709@gmail.com)
- Carlos Andrés García Hernández, correo electrónico: [carandgarcia@gmail.com](mailto:carandgarcia@gmail.com)
- Hernando Alirio Hernández Sandoval, correo electrónico: [aliriohernandez163@gmail.com](mailto:aliriohernandez163@gmail.com)
- María del Rosario Hernández Sandoval, correo electrónico: [rosimaria9425@gmail.com](mailto:rosimaria9425@gmail.com)
- Carlos Alberto García Nagles, no cuenta con correo electrónico:

Todos los mencionados pueden ser citados en la calle 45 A No. 31 – 72 barrio Santa Isabel – Municipio de Palmira Valle. Bajo la gravedad del juramento manifiesto a su señoría, que los correos electrónicos enunciados fueron suministrados y son los que usan cotidianamente los actores.

-Demandados:

-**Fernando Humberto Bedoya Herrera**, mayor de edad, vecino de Palmira, identificado con la cédula 16.258.259, representante legal de la Clínica Palmira S.A. quien puede ser citado en la carrera 31 No. 31 – 62 Palmira, correo: [gerencia@clinicapalmira.com](mailto:gerencia@clinicapalmira.com).

-**José Fernando Cardona Uribe**, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.267.821, representante legal de la NUEVA EPS S.A., puede ser citado en la carrera 85K No. 46A-66 en Bogotá. D.C., correo: [secretaria.general@nuevaeps.com.co](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co)

Bajo la gravedad del juramento manifiesto a su señoría, que los correos electrónicos enunciados fueron copiados de los certificados de existencia y representación de las empresas.

Al suscrito apoderado: carrera 9 No. 9 – 49 Oficina 501 de Cali, Teléfono: 300 609 03 73

NOTA: Pido al Despacho que toda notificación se realice al correo electrónico: [terojo@hotmail.com](mailto:terojo@hotmail.com)

Atentamente,



Abogado. JOSÉ LUIS TENORIO ROSAS  
C.C. 16.685.059 de Cali  
T.P. 101.016 del C.S.J.

Señor  
**JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
 Secretaría.

Radicación: 76001 3103 001 2020 00151 00

CARLOS ALBERTO GARCIA NAGLES (Compañero permanente), CARLOS ANDRES GARCIA HERNANDEZ (Hijo), HERNANDO ALIRIO HERNANDEZ SANDOVAL, MARIA DEL ROSARIO HERNANDEZ SANDOVAL y AYDA LUCY HERNANDEZ SANDOVAL (Hermanos), mayores de edad, domiciliados en la ciudad de Palmira - Valle, identificados como aparece al pie de nuestras firmas, obrando en nuestros propios nombres nos permitimos comunicarle que por medio del presente escrito conferimos poder especial, amplio y suficiente al abogado. **José Luis Tenorio Rosas**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Cali, abogado titulado e inscrito como aparece al pie de su firma, correo electrónico: [terojo@hotmail.com](mailto:terojo@hotmail.com), para que en nuestros nombres y representación inicie y lleve hasta su terminación demanda Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual en contra de la Nueva Empresa Promotora de Salud - Nueva EPS y la IPS Clínica Palmira S.A., para que se declare solidariamente responsables a las demandadas de los perjuicios que sufrimos con motivo del fallecimiento de nuestro pariente la señora Lilia María Hernández Sandoval.

Nuestro apoderado tiene las facultades señaladas en el artículo 77 del Código General del Proceso, muy particularmente las de recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, denunciar y embargar bienes y en general realizar todas las gestiones que considere pertinentes en beneficio de nuestros intereses y derechos.

Sírvase señor Juez, reconocerle personería a nuestro apoderado en la forma y términos en que está conferido el presente mandato.

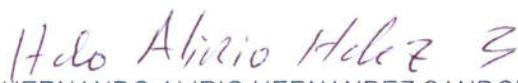
Del señor Juez, cordialmente,



CARLOS ALBERTO GARCIA NAGLES  
 C.C. 16.263.636



CARLOS ANDRES GARCIA HERNANDEZ  
 C.C. 1.113.635.011



HERNANDO ALIRIO HERNANDEZ SANDOVAL  
 C.C. 16.268.244



MARIA DEL ROSARIO HERNANDEZ SANDOVAL  
 C.C. 31.153.260



AYDA LUCY HERNANDEZ SANDOVAL  
 C.C. 31.142.904

Acepto:



Abogado. JOSÉ LUIS TENORIO ROSAS  
 C.C. 16.685.059 de Cali  
 T.P. 101016 del C.S.J.

Señor  
**JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
Secretaría.

Radicación: 76001 3103 001 2020 00151 00

ANA MARÍA VALENCIA HERNÁNDEZ (Sobrina de la fallecida), , mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Palmira - Valle, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre me permito comunicarle que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a **José Luis Tenorio Rosas**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Cali, abogado titulado e inscrito como aparece al pie de su firma, correo electrónico: [terojo@hotmail.com](mailto:terojo@hotmail.com), para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación demanda Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual en contra de la Nueva Empresa Promotora de Salud - Nueva EPS S.A. y la IPS Clínica Palmira S.A., para que se declare solidariamente responsables a las demandadas de los perjuicios que he sufrido con motivo del fallecimiento de mi pariente la señora Lilia María Hernández Sandoval.

El apoderado tiene las facultades señaladas en el artículo 77 del Código General del Proceso, muy particularmente las de recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, denunciar y embargar bienes y en general realizar todas las gestiones que considere pertinentes en beneficio de nuestros intereses y derechos.

Sírvase señor Juez, reconocerle personería al apoderado en la forma y términos en que está conferido el presente mandato.

Del señor Juez, cordialmente,

*Ana María Valencia Hernández.*  
ANA MARÍA VALENCIA HERNÁNDEZ  
C.C. 29.684.839

Acepto:

  
Abogado. JOSÉ LUIS TENORIO ROSAS  
C.C. 16.685.059 de Cali  
T.P. 101016 del C.S.J.

Señor  
**JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
Secretaría.

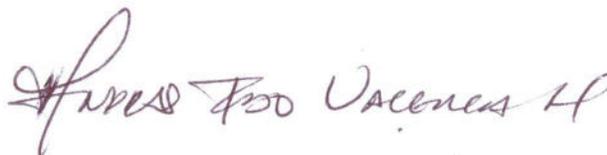
Radicación: 76001 3103 001 2020 00151 00

ANDRÉS FERNANDO VALENCIA HERNÁNDEZ (Sobrino de la fallecida), mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Palmira - Valle, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre me permito comunicarle que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a **José Luis Tenorio Rosas**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Cali, abogado titulado e inscrito como aparece al pie de su firma, correo electrónico: [terojo@hotmail.com](mailto:terojo@hotmail.com), para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación demanda Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual en contra de la Nueva Empresa Promotora de Salud - Nueva EPS S.A. y la IPS Clínica Palmira S.A., para que se declare solidariamente responsables a las demandadas de los perjuicios que he sufrido con motivo del fallecimiento de mi pariente la señora Lilía María Hernández Sandoval.

El apoderado tiene las facultades señaladas en el artículo 77 del Código General del Proceso, muy particularmente las de recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, denunciar y embargar bienes y en general realizar todas las gestiones que considere pertinentes en beneficio de nuestros intereses y derechos.

Sírvase señor Juez, reconocerle personería al apoderado en la forma y términos en que está conferido el presente mandato.

Del señor Juez, cordialmente,



ANDRÉS FERNANDO VALENCIA HERNÁNDEZ  
C.C. 94.327.801

Acepto:



Abogado. JOSÉ LUIS TENORIO ROSAS  
C.C. 16.685.059 de Cali  
T.P. 101016 del C.S.J.