

2.1 INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA DE LOS DICTAMENES PERICIALES QUE OBRAN EN EL PROCESO.

En el presente proceso se aportó por la parte demandante el dictamen pericial elaborado por la doctora **ANDREA MARÍA SUAREZ MENDOZA**. Por su parte, la doctora **GAÍTAN** llamada en Garantía aportó el dictamen rendido por el Doctor **JULIAN MORALES ECHEVERRI**. Si bien ambos abordan aspectos comunes del caso, lo cierto es que presentan diferencias significativas en cuanto a su alcance, profundidad técnica y conclusiones clínicas.

Lo anterior es relevante, en cuanto en el proceso se discutieron aspectos propios de una apendicitis que derivó en una peritonitis, su dificultad diagnóstico, los protocolos quirúrgicos y el comportamiento de esta enfermedad de cara a las decisiones operatorias. Especialmente se discutieron aspectos claves como diagnósticos presuntos, y la falta de certeza absoluta aun ante la existencia de ayudas diagnósticas.

Por tal motivo, debe resaltarse que el dictamen aportado por la doctora **MARÍA HELENA GAÍTAN** fue elaborado por el doctor **JULIÁN MORALES ECHEVERRI** quien cuenta con experiencia y especialización formal en cirugía, experticia idónea que permite conocer de fondo si en el presente caso se cumplió la *lex artis* en materia quirúrgica. Por su parte, el dictamen aportado junto a la demanda fue elaborado por la doctora **SUAREZ MENDOZA** cuya especialidad es la dermatología, y sin ningún tipo de experiencia en la realización de procedimiento quirúrgicos abdominales, por lo cual, aun cuando se respeta su conocimiento general en medicina, su análisis efectuado no puede ser comparado con el rigor y alcance que su especialidad le permite aportar al doctor **MORALES ECHEVERRI**.

No obstante, en el fallo de primera instancia, el Despacho decide otorgarle mayor valor probatorio al dictamen aportado junto a la demanda, dictamen cuyo rigor técnico era menor y además resultaba menos completo, en detrimento de los intereses defendidos por la **CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO**. En este orden de ideas, el argumento del Juzgado, en lo que a consideración de esta parte se trata, debe considerarse como **una falacia de autoridad**, pues injustificadamente le otorga absoluta credibilidad a quien no posee competencia técnica acreditada en la materia objeto de análisis.

En concreto, el Juzgado decide asumir que la experiencia de 15 años en urgencias de la doctora **SUAREZ MENDOZA** le otorga mayor autoridad, incluso sin estar probada esa supuesta experiencia, e incluso por encima de un especialista en cirugía, quien, por criterios conocidos, es el llamado a atender patologías como la apendicitis:

“Y, aunque su especialidad no es de médico cirujano, tiene la experiencia de más de 15 años en el servicio de urgencias de varios centros médicos, por lo mismo puede referir que la apendicitis es una patología de diaria ocurrencia (...)”.

Esta afirmación, resulta claramente desacertada y carente de sustento técnico y científico, pues desconoce que la idoneidad del perito no se deriva de su tiempo de servicio en un área general (que tampoco se probó), **sino de su especialización y experiencia específica en el campo objeto del dictamen (cirugía general)**. Si bien la carencia de especialidad en cirugía no supone una ausencia de su condición como medica especialista en dermatología ni su conocimiento en medicina general, lo cierto es que en materia de idoneidad, no puede compararse su experiencia en un servicio, que si bien recibe casos de

posible apendicitis, no la interviene quirúrgicamente, por lo que al menos debe justificarse las razones por las cuales se considera que la médica en cuestión tiene el conocimiento adecuado para conceptuar, no sobre el recibimiento en urgencias de un posible caso de apendicitis, sino sobre las decisiones quirúrgicas posteriores.

Esa interpretación, carente de respaldo científico, no solo equipara indebidamente la experiencia general con la especialidad médica, sino que además distorsiona el objeto técnico de la prueba pericial, al restarle rigurosidad frente a la evaluación de un tema de carácter técnico y científico como lo es la responsabilidad profesional de un médico y la prestación de servicios quirúrgicos. Por lo tanto, aun cuando pudiese darle algún valor probatorio a ese dictamen por cuestión de sana crítica, no hay razón alguna para considerarlo superior al dictamen rendido por **JULIAN MORALES ECHEVERRI**, el cual incluso fue desechado injustificadamente cuando se analizó la responsabilidad de mi representada.

En nuestra consideración, se equivoca el despacho al momento de pretender asignar una especie de “competencia” entre dictámenes, para ver cual se toma de fundamento para fallar, sino que lo adecuado era hacer una valoración integral de ambos dictámenes, los cuales en conjunto permiten concluir que se estaba ante una patología de muy difícil manejo y diagnóstico, que incluso ante la presencia de todos los servicios y ayudas diagnósticas adecuadas, no garantizaba su tratamiento efectivo.

Si en vez de decidir sobre un dictamen u otro, se hubiese apreciado en su integralidad ambos dictámenes, no cabe duda que la conclusión era afirmar que al menos existía duda razonable en torno al supuesto nexo causal que determinó el juzgado, puesto que en ninguno de los dos dictámenes se concluyó que la realización de la TAC hubiese evitado la muerte de la paciente, tal como lo aseveró el *a quo* al momento de acoger la falla del servicio como causa de muerte; a lo sumo se pudiese hablar de pérdida de oportunidad en la posibilidad diagnóstica, pero nunca en un nexo causal indefectible en relación con la muerte de la paciente.

Insistimos, no es procedente en este caso preferir una opinión médica proveniente de una dermatóloga frente a la de un especialista en cirugía general cuando se analiza la atención, diagnóstico y manejo de una apendicitis. Al hacerlo, el Juzgado vulneró el principio de valoración integral y técnica de la prueba pericial. Lo que es más grave, aun cuando por valoración probatoria y sana crítica pudiese darle algún valor probatorio al dictamen frente a ciertos aspectos, no hay razón alguna para desechar las conclusiones periciales del cirujano general, que en todo caso dan prueba de la dificultad diagnóstica en el caso de la paciente y desvirtúan el supuesto nexo causal atribuido.

2.2 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD MEDICA EN CABEZA DE LA CLÍNICA CENTRAL DEL QUINDIO

Así, de manera respetuosa se encuentra que, el Juzgado que conoció en primera instancia omitió valorar dentro del dictamen del doctor **MORALES ECHEVERRI** aspectos de suma importancia que ponen en duda la existencia de responsabilidad en cabeza de la **CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO**, de la forma en la que fu interpretado por el fallador de primera instancia.

Uno de estos elementos, que da cuenta del error de valoración probatoria en el que incurrió el Despacho, es la **inexistencia de síntomas de irritación peritoneal en la paciente**, lo cual, a criterio del perito aludido dificultó su diagnóstico e imposibilitó que, incluso médicos y personal del hospital pudiesen detectar la condición de la paciente. así queda claro en la respuesta a la pregunta No.11 del dictamen pericial que reposa en el expediente:

*“No, para el momento de las atenciones de los días 26 y 28 de febrero de 2017 la paciente no presentaba síntomas o signos de obstrucción intestinal, ni de abdomen agudo quirúrgico, **e incluso así permaneció durante la primera estancia hospitalaria y no fue encontrada por los demás profesionales médicos y enfermeras que brindaron atenciones sin signos de abdomen agudo** (...).”*

De esta forma, la valoración realizada por este perito pone de presente la existencia de una duda razonable y fundada en lo que respecta a la responsabilidad de la **CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO** frente al desenlace muerte, toda vez que, la ausencia de síntomas de irritación peritoneal, como se vio, dificultaba el diagnóstico de la señora **QUIGUANAS CARREÑO**.

En el mismo sentido, el doctor **MORALES** concluyó que la sintomatología presentada por la paciente resultaba atípica frente a la condición médica que en realidad padecía en ese momento. En consecuencia, incluso actuando con la debida diligencia, oportunidad y siguiendo los protocolos clínicos vigentes, no era razonablemente posible llegar a un diagnóstico temprano de apendicitis.

“CONCLUSIÓN

La paciente presentó una sintomatología atípica, sumado a su condición de base como la obesidad y el hipotiroidismo; lo cual, a pesar del actuar diligente de los médicos, no se pudo tener un diagnóstico temprano de Apendicitis. Por otra parte, el actuar de la Dra. MARIA HELENA GAITAN BUITRAGO, se dio siguiendo los principios de la Lex Artis, siendo diligente en sus valoraciones de los días en los cuales le correspondió asistir a la Clínica Central del Quindío”.

Frente a un escenario como el presente, con una sintomatología clínica equívoca, un actuar médico conforme a los estándares y un desarrollo posterior de complicaciones no atribuibles con certeza a una falla en la atención, no es jurídicamente admisible que se condene con base en la duda. Al hacerlo, el fallador incurre en un error de juicio, pues invierte la carga probatoria y termina imputando responsabilidad a esta parte sin contar con un grado de convicción suficiente sobre la existencia del nexo causal ni de la supuesta falla médica.

Finalmente, con base en lo expuesto, la atención recibida por la paciente en **CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO** fue pertinente, diligente y oportuna, pues como se demostró en el proceso, le fueron practicados los exámenes diagnósticos y laboratorios que se ajustaban a los signos y síntomas que ella presentaba. El fallo de primera no tuvo en cuenta que el personal médico al no evidenciar síntomas de un abdomen quirúrgico, mal hubiese hecho en ordenar una intervención, considerando los riesgos de un procedimiento de esta magnitud, según lo que puede constatare del dictamen pericial rendido por el doctor **MORALES ECHEVERRI**:

“13. ¿Qué riesgos existen al realizar un procedimiento quirúrgico no indicado, no pertinente a un paciente?”

R/ todo procedimiento quirúrgico es un trauma y por lo tanto tiene riesgos y complicaciones, tiene movilidad y mortalidad, por ello el paciente debe tener una indicación clara de cirugía por los hallazgos clínicos y las ayudas diagnóstica. EL paciente puede presentar infección, sangrado, arritmias, embolismos e infartos que ocasionen la muerte”.

En síntesis, el fallo de primera instancia desatendió que, en este caso, existe un margen de duda significativo respecto del actuar de la **CLÍNICA CENTRAL DEL QUINDÍO** y su presunta responsabilidad, dado que se presentaron factores clínicos atípicos, como la ausencia de signos clásicos de irritación peritoneal y la obesidad como condición de base, lo cual afectó tanto la posibilidad de un diagnóstico oportuno como el curso posterior de la recuperación. Estos elementos, lejos de evidenciar una falla, reflejan la complejidad del caso y debieron ser valorados de forma distinta.

Condenar a pesar de dicha incertidumbre supone una violación al debido proceso inadmisibles, en el entendido que la carga de la prueba sobre los elementos axiológicos de la responsabilidad recae sobre el demandante, y aun cuando la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO no tiene la carga de probar su ausencia de responsabilidad, puesto que así no se determinó al momento de fijar el litigio, si obra dentro del proceso una prueba técnica que al menos pone en tela de juicio el supuesto nexo causal, indeterminación o duda que bajo ninguna circunstancia puede dar lugar a una condena, sino que la duda probatoria debe dar lugar a la absolución.

2.3. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO ESENCIAL DE LA RESPONSABILIDAD – NO SE ACREDITÓ QUE LA MUERTE DE LA PACIENTE FUERA ATRIBUIBLE AL SERVICIO PRESTADO POR CCQ.

Además de una errónea valoración del dictamen pericial, que por sí mismo daba cuenta de un déficit probatorio en cabeza de la parte demandante, el Juzgado omite valorar el amplio espectro de duda que existe frente a la causa real de la muerte de la paciente. Esto considerando que son muchas las causas atribuibles a la neumonía que finalmente termina con la vida de la paciente el 27 de abril de 2017, sin que esta condición clínica se haya desprendido necesariamente de la apendicitis por ella padecida.

El médico **JULIAN MORALES ECHEVERRI** en su dictamen refiere que, la neumonía por *Pseudomonas* fue la que terminó causando la muerte de la paciente **QUIGUANAS CARREÑO**, más no tuvo como causa la apendicitis que ella presentó. Además, señaló que son múltiples las posibles causas de esa infección y resaltó que la obesidad de la paciente aumentaba significativamente el riesgo de desarrollarla.

Por otra parte, la prueba testimonial técnica practicada en proceso, refuerza esta conclusión, según la cual la causa de muerte de la paciente obedece a una neumonía que no necesariamente encuentra relación con la apendicitis. El Juzgado en su fallo de primera instancia alude a estos testimonios. Véase por ejemplo lo que se rescata del testimonio de la doctora Sandra Patricia Barco (pp 26-27):

“(…) la paciente fallece por neumonía multilobar, sin que esta necesariamente tenga relación con la apendicitis, se da por otras causas entre las cuales

menciona la malnutrición, quietud, hospitalización prolongada que lleva al paciente a algún tipo de secuela”.

En el mismo sentido, el doctor Samuel Antonio Grisales afirmó:

“El proceso inflamatorio persistente condujo a un compromiso pulmonar y al reingreso a la UCI, es decir, no fue por el proceso abdominal, sino por el pulmonar que se sobrepuso al abdominal”.

Frente a lo anterior, resulta por lo menos inquietante que el Juzgado, pese a reconocer estas pruebas que evidencian la ausencia —o al menos la duda razonable— de un nexo entre la actuación de la **CLÍNICA CENTRAL DEL QUINDÍO** y el fallecimiento de la paciente, insista en afirmar la configuración de los elementos de responsabilidad. Ello pone de presente una valoración probatoria contradictoria e incompatible con los principios de la sana crítica.

Ahora, el Juzgado menciona de manera específica que el nexo causal del daño con el servicio de salud **deviene de la no toma del TAC abdominal a la paciente, aludiendo a que era un examen muy importante para establecer su diagnóstico clínico**. Aunque para sustentar esta posición el Despacho alude a que esta conclusión se extrae de un criterio clínico de los peritos, lo cierto es que en el dictamen rendido por el doctor **MORALES ECHEVERRI** - perito- es tajante su posición al señalar que el diagnóstico de apendicitis es clínico, con laboratorios y que, además, **la tomografía no ayuda en personas obesas**, como era el caso de la señora **LISNEIDI QUIGUANAS CARREÑO**. Así fue consignado por el Juzgado en la sentencia del 02 de julio de 2025 p.25:

“Se le pregunta si cuando hay obesidad se deben prescribir pruebas diagnósticas diferentes a un caso donde no se presente obesidad. Responde que, el diagnóstico de apendicitis es clínico y con laboratorios y en caso de duda se realiza tomografía, sin embargo, esta no ayuda en personas obesas”.

No entiende este apoderado como esta conclusión es arbitrariamente desechada por el juzgado, aun cuando a diferencia de la perito dermatóloga, este perito si dedica su vida profesional a la atención de estas patologías, y no solo ello, aun en contra de esta conclusión, afirma sin ningún sustento científico que la TAC hubiese evitado la peritonitis, afirmación que ni siquiera es realizada por la perito de los demandantes, pues esta se limita a indicar una pérdida de probabilidad diagnóstica, pero nunca con una base científica, a concluir que la falta de realización de la ayuda diagnóstica devino en el fallecimiento.

Pese a ello, el Juzgado insiste en concluir que, debido a la no realización de la tomografía abdominal (TAC), no fue posible establecer el diagnóstico de apendicitis en la paciente y esto devino en la posterior muerte. Sin embargo, ante la presunta falla del servicio alegada por el Juzgado por no haber practicado dicho examen, debe demostrarse un nexo causal claro entre esta omisión y el fallecimiento de la señora **QUIGUANAS CARREÑO**. En este caso, **no existe prueba alguna que permita afirmar que, de haberse realizado el TAC, con certeza se habría llegado al diagnóstico correcto, incluso la única experticia en cirugía general obrante en el proceso, concluye todo lo contrario**.

Ante la duda razonable sobre la posibilidad de que ese examen hubiese conducido a un diagnóstico preciso, se impone como consecuencia lógica la absolución de **la CLÍNICA**

CENTRAL DEL QUINDÍO de cualquier tipo de imputación sobre daños derivados de la muerte, por falta de prueba en el nexo causal.

De esta forma, se evidencia una contradicción y un error de valoración probatoria que lleva al Juzgado a, de forma desacertada, establecer un nexo de causalidad entre el presunto daño sufrido por los demandantes y el servicio prestado por **CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO**. La opinión del perito que elaboró el dictamen aportado al proceso por la doctora **GAITÁN**, se reitera, da cuenta de una serie de elementos a partir de los cuales puede cuestionarse seriamente la existencia de responsabilidad en la atención brindada a la paciente, ante la ausencia de un nexo causal claro, entendiendo además que no existe certeza alguna de que la práctica del TAC hubiera conducido, de forma ineludible, al diagnóstico de apendicitis. No obstante, estos elementos no fueron tenidos en cuenta por el Despacho que conoció del proceso en primera instancia.

Por lo anterior, no puede predicarse la imputabilidad del presunto daño a **CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO**, como quiera que la parte demandante no logró probar una actuación negligente u omisiva de parte de esta ni un nexo causal claro entre la muerte de la paciente y la atención brindada por la clínica. Al respecto, es oportuno recordar que actualmente la falla médica según la línea jurisprudencial manejada por el Consejo de Estado se examina bajo el régimen de falla probada del servicio, lo que implica la necesidad de que se pruebe no solo el daño, sino además la imputabilidad del este a entidad que se demanda:

“Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, **en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda**. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente” (Consejo de Estado, exp.30166, C.P Olga Melida Valle de la Hoz).

En este caso, el Juzgado de manera equivocada entiende que la falla se probó plenamente. No obstante, del dictamen pericial rendido por el doctor **MORALES ECHEVERRI**, así como de las demás pruebas practicadas y la interpretación de estas en su conjunto, es evidente la presencia de una duda razonable que cuestiona fehacientemente la imputabilidad de la supuesta falla del servicio con cualquier tipo de perjuicio derivado de la muerte de paciente, por las razones que se expusieron previamente.

En esa misma línea, se insiste, aunque en la sentencia se refiere a la no realización de una tomografía abdominal, lo cierto es que persiste un margen de duda que impide alcanzar el estándar de certeza requerido, y por tanto, la parte demandante no logró acreditar la totalidad de los elementos axiológicos de la responsabilidad. Por el contrario, las dudas probatorias son significativas y, en virtud de ellas, debe absolverse a mi representada, pues no se demostró que su actuación fuera la causa de la neumonía que derivó en el deceso de a la señora **QUIGUANÁS CARREÑO**.

2.4 INDEBIDO RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MORALES A LA SEÑORA LISNEIDI QUIGUANAS CAREÑO – NO SE PROBÓ EL SUFRIMIENTO EN VIDA DE LA CAUSANTE

En el presente caso, los demandantes solicitaron el reconocimiento de perjuicios morales a favor de la sucesión de la señora **LISNEIDI QUIGUANAS CARREÑO** señalando que la paciente padeció un intenso sufrimiento durante su estancia en la clínica, como consecuencia de un diagnóstico errado por los médicos que la trataron. Esta tesis finalmente se adopta en el fallo de primera instancia reconociendo la suma de 100 SMLMV a favor de la sucesión de la presunta víctima directa.

Al respecto consideramos que el reconocimiento de estos perjuicios resulta infundado y así lo observará el Tribunal Administrativo del Quindío. En primer lugar, es necesario recordar que, si bien es procedente el reconocimiento de perjuicios morales a favor de una sucesión, se trata de un supuesto que en todo caso debe cumplir con ciertos requisitos, que para este caso no fueron debidamente satisfechos. Así, según lo ha sostenido el Consejo de Estado, para el reconocimiento de este perjuicio a favor de una sucesión, es necesaria la prueba del daño moral padecido por la víctima directa y que precisamente este haya sido en vida:

*“Es de anotar que la controversia doctrinal que la Sección Tercera zanjó en esa oportunidad se refería específicamente a los perjuicios morales, pues era respecto de ellos que se sostenía que, al ser de carácter personalísimo, no podían transmitirse.(...) En esa oportunidad la Sala precisó que el perjuicio moral transmisible es aquel que, habiendo experimentado en vida la persona fallecida, le confirió el derecho a obtener una indemnización, crédito que formaba parte de su patrimonio herencial y por lo mismo sus herederos habrían de recibirlo en iguales condiciones . Adicionalmente señaló que, para la reclamación de este crédito, los demandantes en reparación directa **debían acreditar dos aspectos: “la consistencia y realidad del daño moral padecido por la víctima directa, de una parte y, el título hereditario invocado, que [los] legitima en el ejercicio de la pretensión indemnizatoria para [su] reconocimiento”** (Consejo de Estado, exp. 38.635, C.P: Danilo Rojas Betancourth”.*

En este caso, a juicio del Juzgado de primera instancia el daño moral padecido por la señora **QUIGUANAS CARREÑO** fue plenamente probado, sin embargo, el Despacho se limitó a decir que era un aspecto claro, sin argumentar más allá las razones que lo llevaron a esta conclusión.

Sostenemos que no se logró probar que la paciente haya padecido en vida un sufrimiento tal que llevara al reconocimiento de perjuicios morales a favor de esta. En primer lugar, como se mencionó previamente, no es claro el nexo causal entre los perjuicios derivados de la hospitalización y las atenciones brindadas por **CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO**, entendiendo que existieron factores distintos a la apendicitis que pudieron incidir directamente en el desenlace clínico de la paciente y permitieron su prolongada hospitalización. En el mismo sentido, **es necesario que el sufrimiento se haya consolidado en vida de la causante**. El hecho de que la paciente haya permanecido hospitalizada no es por si mismo un hecho que baste para presumir su sufrimiento. Por el contrario, como se aprecia en la historia clínica, el personal médico de **CCQ** presentó una

atención oportuna y diligente que se tradujo en un tratamiento que redujo los dolores de la paciente durante el periodo de tiempo que permaneció en la Clínica.

En segundo lugar, las complicaciones que presentó la señora **LISNEIDI QUIGUANAS** luego de practicada la cirugía, se enmarcan en los riesgos propios del procedimiento médico al que fue sometida. Riesgos que fueron debidamente informados y aceptados, y que en ningún momento se apartan de la *lex artis*.

En ese orden de ideas, debe resaltarse que la obligación médica es de medios y no de resultados, que no toda evolución desfavorable del paciente puede imputarse al personal de salud o a la institución prestadora del servicio.

Aunado a ello, puede extraerse de las pruebas practicadas que la condición de obesidad de la paciente fue un factor que influyó en que no se pudiera cerrar la cavidad una vez se practicó la intervención. Es decir, esta condición atribuible a la paciente influyó directamente en el presunto sufrimiento que padeció la víctima. Así da cuenta el testimonio técnico rendido por el médico cirujano **SAMUEL ANTONIO GRISALES** que curiosamente es retomado en el fallo de primera instancia (p.28):

“Al momento de la intervención se resolvió el proceso apendicular, pero, por la obstrucción intestinal y la obesidad no fue posible hacer un cierre de la cavidad, tuvo que acudir a laparotomía con elementos sintéticos para retener las asas intestinales”.

Por lo anterior, al condenar al pago de perjuicios morales en favor de la sucesión por la hospitalización, desconoce el Despacho de primera instancia el carácter técnico y probabilístico de la actividad médica, así como los principios que rigen la responsabilidad en esta materia. En este sentido, no existe certeza de que el supuesto sufrimiento de la paciente durante la hospitalización tenga como origen el actuar de la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO, incluso de la prueba técnica se desprende que habían múltiples patologías y comorbilidades que justifican tanto la hospitalización como todas las decisiones asistenciales, e incluso el sometimiento a los procedimientos quirúrgicos necesarios, por ende, resulta improcedente mantener la condena impuesta por este concepto indemnizatorio.

Por las razones expuestas, es evidente que no se acreditó en el proceso que la señora **LISNEIDI QUIGUANAS** haya sufrido un perjuicio moral consciente y consolidado en vida y que dicho daño haya sido exclusivamente imputable a la Clínica y no a condiciones de base de la paciente, requisito esencial para que dicho perjuicio sea transmisible a su sucesión, según la jurisprudencia del Consejo de Estado. En efecto, se reitera lo que esta Corporación ha señalado:

“El perjuicio moral transmisible es aquel que, habiendo experimentado en vida la persona fallecida, le confirió el derecho a obtener una indemnización, crédito que formaba parte de su patrimonio hereditario y que por lo mismo sus herederos habrían de recibir” (Consejo de estado, exp. 38.635, C.P: Danilo rojas Betancourth).

En este sentido puede concluirse que:

1. No hay prueba objetiva que demuestren que la señora **QUIGUANAS** fue consciente del presunto sufrimiento emocional alegado por los demandantes.

2. Las complicaciones postquirúrgicas se ubican dentro del riesgo aceptado del acto médico y no configuran incumplimiento de la lex artis.
3. Existieron diversas patologías y condiciones de base que exigían el sometimiento a una hospitalización de esta índole.

En consecuencia, se solicitará respetuosamente al Honorable tribunal que subsidiariamente se revoque la condena por perjuicios morales a favor de la sucesión de la señora **LISNEIDI QUIGUANAS**, por no acreditarse el requisito indispensable de sufrimiento moral consolidado en vida, y porque la imposición de dicha condena desconoce la obligación de medios propia de la praxis médica.

2.5 EXCESIVO RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MORALES A LA SEÑORA LISNEIDI QUIGUANAS CAREÑO – SE RECONOCE POR SUFRIMIENTO EN VIDA EL MONTO MÁXIMO QUE SE RECONOCE POR LA MUERTE.

De encontrarse que, aún a pesar de lo manifestado, se considera procedente el reconocimiento de perjuicios morales a favor de la señora **LISNEIDI QUIGUANAS**, debe ser considerablemente reducido el monto por perjuicios morales reconocidos a la sucesión de esta, como podrá ver el Tribunal Administrativo del Quindío.

Como se menciona en la Sentencia, el reconocimiento de estos perjuicios se hace por el presunto daño moral que en vida sufrió la señora **QUIGUANAS CARREÑO** por el periodo de hospitalización. Sin embargo, el Juzgado equivocadamente decide reconocer el monto de 100 SMLMV por este concepto, monto que asciende al perjuicio moral que puede llegar a reconocerse por la muerte de una persona, más no por el sufrimiento producto de un periodo de hospitalización. En este caso, el monto reconocido no puede equipararse al monto producto de la muerte de la señora **QUIGUANAS CARREÑO**, pues, según lo indicado por el propio Despacho, su fundamento radica en el presunto sufrimiento que la paciente habría experimentado durante su hospitalización.

Además, resulta desproporcionado reconocer el monto máximo previsto por la jurisprudencia para los perjuicios morales en caso de muerte como lo es el de 100 SMLMV, en un caso donde no se acreditó un sufrimiento tan intenso o excepcional que lo justifique. Ese monto ha sido determinado por el Consejo de Estado, para situaciones de máxima gravedad como la muerte. No es razonable que se otorgue ese mismo valor por el dolor que la paciente pudo haber sufrido durante un periodo de hospitalización, sin que se haya probado que dicho sufrimiento tuvo una intensidad equivalente a la pérdida de la vida. Esto lleva a una tasación desproporcionada del daño y rompe con los parámetros que deben orientar este tipo de reconocimientos.

2.6 FALTA DE CLARIDAD EN EL RECONOCIMIENTO DE LUCRO CESANTE FUTURO E IMPROCEDENCIA DEL INCREMENTO DEL 25%

Se reconoció en el fallo de primera instancia a favor de **GERALDINE ALEJANDRA GALLEGO QUIGUANAS** perjuicios por lucro cesante futuro a partir del 27 de abril de 2017 y hasta el 18 de octubre de 2025. Así mismo se ordenó que la liquidación se realizará conforme se expuso en la parte motiva de la sentencia.

La existencia del lucro cesante, su monto y duración debían ser objeto de condena concreta y no derivarse de una fórmula genérica que además resulta abiertamente confusa, como se puede observar:

*En conclusión, se accederá al reconocimiento de lucro cesante a favor de Yeraldín Alejandra Gallego Quiguanas desde el 27 de abril de 2017 y hasta el 18 de octubre de 2025 cuando cumple los 25 años, **con base en un salario mínimo legal mensual vigente**, incrementado en un 25% por razón de las prestaciones sociales, suma de la cual se descuenta el 25% por ciento que correspondería a la señora Lisnedi para su propia subsistencia. El restante se divide entre dos como se explicó anteriormente (el grupo familiar con obligación directa era Geraldín y Kevin, pero sólo se solicitó por Yegarldin), **en consecuencia, el porcentaje equivalente al 37.5% es lo que corresponde a Gerladin Alejandra Quiguanas por lucro cesante futuro***

Como se observa no existe claridad suficiente para determinar la cuantía final de este perjuicio material, pues de su lectura existe confusión sobre si el mismo se cancela con base en el salario mínimo, o si por el contrario solo debe concederse el 37.5% de un salario multiplicado por los años restantes hasta cumplir 25 años.

Por otro lado, frente al incremento del 25% por prestaciones, es necesario advertir que en las pretensiones de la demanda, la parte actora al reclamar el lucro cesante futuro, en ningún momento solicita que el monto del presunto salario devengado se incremente en un 25 % por concepto de prestaciones sociales, ni mucho menos logra acreditar la existencia de una relación laboral subordinada de la señora **QUIGUANAS CARREÑO**. Pese a ello, el Juzgado de primera instancia oficiosamente indica que debe liquidarse este perjuicio con el aumento del 25 % por concepto de prestaciones sociales (p.40), desconociendo con ello la jurisprudencia del Consejo de Estado que ha sido clara frente a este punto:

*“El ingreso base para la liquidación del lucro cesante se incrementará en un 25% por concepto de prestaciones sociales, sólo si: **a) se pide como pretensión de la demanda y b) se acredita suficientemente la existencia de una relación laboral subordinada al tiempo de la detención**”.* (Consejo de Estado, exp. 44.572, C.P: Carlos Alberto Zambrano Barrera).

En consecuencia, la condena impuesta por concepto de lucro cesante futuro en favor de **GERALDINE ALEJANDRA GALLEGO QUIGUANAS** resulta confusa y equivocada, en un primer lugar porque no se toma el trabajo de calcular de forma clara el monto del perjuicio y por otro lado, al aplicar de forma oficiosa un incremento del 25 % por prestaciones sociales sin que se hubiera acreditado relación laboral ni solicitado expresamente en la demanda.

Estos errores desconocen la jurisprudencia vigente y desbordan los límites de la reparación razonable. Por lo tanto, se solicita al Honorable Tribunal que, de no revocarse en su totalidad la condena, se modifique la sentencia en este punto y se reduzca el valor del lucro cesante, ajustándolo a las pruebas efectivamente obrantes y a los principios de equidad y proporcionalidad que rigen la indemnización del daño.

III. SOLICITUD

Por los motivos expuestos, solicitamos al Tribunal Administrativo del Quindío, una vez admitido este recurso y el mismo sea estudiado, que acceda a las siguientes peticiones:

PRIMERO. Se revoque la sentencia proferida en el sentido de que debe tenerse como probada las excepciones de **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO CONSTITUTIVO DE LA RESPONSABILIDAD y ACTO MÉDICO CON PERTINENCIA, DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS POR PARTE DE CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO S.A.S.**

SEGUNDO. Que, de manera subsidiaria el Tribunal Administrativo del Quindío de aplicación a los planteamientos propuestos sobre el indebido reconocimiento de perjuicios morales a favor de la sucesión de la señora **QUIGUANAS CARREÑO**, y el excesivo reconocimiento de lucro cesante futuro que se hizo en sentencia de primera instancia.

Atentamente,



FRANCISCO JAVIER GIL GÓMEZ

T.P. 89.129 del C.S. de la J.

CC. 71.672.714