



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER - DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO
PALACIO DE JUSTICIA – CUARTO PISO – TELEFAX 5750063

SENTENCIA POR ESCRITO

RADICADO: 54-001-31-03-006-2018-00243-00
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

San José de Cúcuta, veintiocho (28) de febrero de dos mil veintidós (2022)

Procede el Despacho a proferir la correspondiente sentencia dentro del presente proceso **VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**, propuesto por los señores **BLANCA MARLENE CONTRERAS ESPINEL, HAROLD YOHANIS JAIME CONTRERAS, BLANCA BELEN JAIME CONTRERAS** (en nombre propio y en representación de sus menores hijos KARLA PAOLA PINTO JAIME y ANDRES EDUARDO PINTO JAIME) y **MAYRA FERNANDA PINTO JAIME**, con el fin de que se declare que los demandados **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS** y la **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.**, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios extrapatrimoniales (Perjuicio moral y Daño a la vida de relación - alteraciones graves a las relaciones de existencia), como consecuencia de la indebida prestación del servicio de salud brindada al paciente **JUAN HIPOLITO JAIME** que concluyó en su fallecimiento el día 09 de noviembre de 2014, que no fue proferida de manera oral en audiencia celebrada el pasado quince (15) de febrero de dos mil veintidós (2022), pero que acorde con los lineamientos del numeral 5 del artículo 373 del C.G. del P., se anunció en el sentido del fallo que esta seria desfavorable a la parte actora y que este se emitiría dentro del término allí previsto.

I.- ANTECEDENTES:

1) Hechos:

La parte demandante expone los hechos que a continuación se enuncian:

1.- Que el núcleo familiar del señor JUAN HIPOLITO JAIME se encontraba conformado por su cónyuge BLANCA MARLENE CONTRERAS ESPINEL, sus

hijos HAROLD YOHANIS JAIME CONTRERAS y BLANCA BELEN JAIME CONTRERAS y sus nietos KARLA PAOLA PINTO JAIME, ANDRES EDUARDO PINTO JAIME y MAYRA FERNANDA FERNANDA PINTO JAIME.

2.- Que el señor JUAN HIPOLITO JAIME estuvo afiliado al Instituto de Seguro Social como beneficiario de su cónyuge, la señora Blanca Marlene Contreras de Jaime, desde el 01 de agosto de 1997.

3.- Que desde el año 2001, el señor JUAN HIPOLITO JAIME presentó diagnóstico de colitis ulcerativa, razón por la cual el Instituto del Seguro Social le tenía control con medicina especializada, quien indicaba el tratamiento de zulfasalazina dos pastillas con cada comida.

4.- Que el día 20 de marzo de 2008 el señor JUAN HIPOLITO JAIME se realizó una radiografía de tórax que evidenció microcalsificaciones pulmonares parahiliares benignas asintomáticas, infiltrado micronodulillar pulmonar de distribución difusa a correlacionar con secuelas de enfermedad granulomatosa antigua, micosis, inhalaciones de sustancias orgánicas, no obstante no le indicaron un plan de tratamiento.

5.- Que el día 06 de agosto de 2008, al terminarse el Instituto de Seguro Social, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue trasladado a la Nueva Entidad Promotora de Salud S.A., situación que desde entonces generó grandes perjuicios en su salud, por cuanto a partir de ese año sólo fue atendido por medicina general o a través de servicios médicos de atención a pacientes de la tercera edad, cuyo plan de tratamiento continuó siendo la sulfasalazina en dosis recomendada por el médico que lo atendía anteriormente en el I.S.S., sin que la NUEVA E.P.S. le hiciera un adecuado control y seguimiento por medicina especializada a la evolución de su patología, manifestando dicha entidad que no era necesario un médico especialista ni exámenes especializados, que bastaba con los exámenes de control con medicina general, pese a que en la fecha en mención se le realizó una biopsia de colon por colitis ulcerativa, la cual indicó mucosa colo-rectal, con evidencia compatible con colitis ulcerosa, lesión mucosa colon-sigmoide compatible con pseudopolipo.

6.- Que el día 30 de noviembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME ingresó a la Clínica Gastroquirúrgica con motivo de consulta de control por colitis ulcerativa, indicando dolor leve en fosa iliaca izquierda, escalofríos, fiebre, evacuaciones 4 al día con forma y textura 5 en la escala de clasificación de las deposiciones de bristol, de acuerdo con ello y los exámenes físicos fue diagnosticado con enfermedad inflamatoria intestinal consistente en colitis

ulcerativa, clasificación de montreal: extensión E3 colitis extensa, severidad S2 moderada, índice de Mayo endoscópico 2-3.

7.- Que el 09 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME ingresó a la Clínica San José de Cúcuta, por cuadro de 8 días de evolución de dolor abdominal asociado a sensación de ardor, con episodios eméticos y deposiciones diarreicas, por lo cual fue hospitalizado, le tomaron datos de la epicrisis de hospitalización, e indicaron como tratamiento farmacológico: ceftriaxona 1 gramo, fluconazol solución inyectable 200 mg/ 100 ml/ heparina de bajo peso molecular 40 mg. Omeprazol 20 mg. Fenoterol bromhidrato 0.50 mg + bromuro de ipratropio, gluconato de potasio (ion K), azitromicina 500 mg. Mesalazina tab. 500 mg. Metronidazol 500 mg. Prednisolona 5 mg. Sucralfato tab 1 gramo, beclometasona dipropionato inhalado 250 mcg/dosis.

8.- Que el 10 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME presentó diagnóstico de colitis ulcerativa, moniliasis esofágica, anemia, con biopsia que confirmó el diagnóstico: quien además refiere dolor en epigastrio, dificultad para deglutir y dolor abdominal. Posteriormente a la 1:00 p.m. fue valorado por especialista en gastroenterología quien le toma endoscopia que evidencia MONILIASIS ESOFAGICA GRADO II, ANTRITIS CRONICA SUPERFICIAL, CON TOMA DE MUESTRAS DE TEJIDO DEL COLON QUE EN REPORTE HISTOLOGICO EVIDENCIA CAMBIOS DE ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA TIPO COLITIS ULCERATIVA, no obstante como el señor JUAN HIPOLITO había presentado cuadro de larga data crónico reagudizado sin respuesta adeuadamente a la terapia convencional, se hospitalizó para iniciar manejo médico, se solicitó batería de laboratorios de control para valorar estado general, se indicó posible manejo con remicade y se solicitó perfil hepático, perfil renal, hemograma, anti ANA, SMA, LKMA.

9.- Que el día 11 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista, encontrándose en condiciones generales aceptable, hidratado, alerta, afebril, por lo cual se continuó el manejo instaurado y se mantuvo hospitalizado. Más tarde fue valorado nuevamente por especialista, a quien refirió sentirse regular, con deposición diarreica, con ardor en epigastrio y sin picos febriles.

10.- Que el día 12 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista médico internista, a quien le refirió que había hecho 3 deposiciones el día anterior, además de presentarse fiebre, el especialista solicitó reactantes de fase aguda, hemograma BUN, creatinina, radiografía de tórax, uroanálisis con GRAM e orina sin centrifugar, electrolitos, PT, PTT y PCR,

se mantuvo el tratamiento y el manejo conjunto con gastroenterología, sin autorización de exámenes y medicamento especial para colitis.

11.- Que el día 12 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por servicio gastroenterología a quien le refirió sentirse regular, con deposiciones normales en número de tres (03) la noche anterior y manifestó que el día anterior presentó picos febriles, por lo que el servicio de medicina interna solicitó laboratorios para estudiar el foco, diuresis positiva, prueba de tuberculina, pendiente aún resultados de laboratorios para iniciar remicade, por lo cual le continuaron el mismo manejo médico e indicaron que debía realizar pruebas para LKM anticuerpos antimicrosomales de hígado y riñon, SLA/LP anticuerpos contra antígeno soluble hepático, anti L-C 1, anticuerpo anticitosol tipo I.

12.- Que el día 13 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista a quien refirió sentirse mejor por cuanto no hubo picos febriles y las deposiciones ya estaban mejorando, pero que igualmente sentía dificultad para tolerar los alimentos vía enteral; se recibió reporte de paraclínicos los cuales evidenciaron hipokalemia, presentó además hemoglobina baja debido al curso de su patología, empero no indicaron manejo para transfusión ni hasta ese momento habían iniciado el manejo con remicade; de otra parte, se le realizó la prueba de tuberculina con resultados para el dieciseis (16) de diciembre de 2013.

13.- Que el día 14 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME refirió sentirse regular, con debilidad y fatiga, se le realizó valoración en la que se observó que se encontraba en aceptables condiciones generales, alerta, afebril, con colitis ulcerativa en espera de aprobación del medicamento; posteriormente, se le realizó una nueva valoración en la que se describió que tuvo una evolución estacionaria hemodinamicamente estable, tolerando vía oral diuresis y deposiciones positivas sin picos febriles, sin embargo, presentó polipnea la cual indicaba que había un aumento en la profundidad y frecuencia de la respiración; no obstante el tratamiento continuó siendo el mismo, ni le habían iniciado el manejo con remicade.

14.- Que el 15 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista a quien refirió estar mejorando pero que aún persistía los síntomas de la colitis ulcerativa, y que estaba a la espera de que le aprobaran los medicamentos; viendo los resultados de los paraclínicos se observó que los leucocitos estaban en 6740 y la hemoglobina en 8.4 lo cual indicaba anemia; posteriormente, se le realizó una nueva valoración por él manifiesta que no podía

dormir, encontrando diuresis y deposiciones positivas al examen físico, signos vitales dentro de los límites normales, gasto urinario adecuado, con último pico febril el 14 de diciembre de 2013 a las 4:00 p.m. Este mismo día el médico tratante recibió reporte de radiografía de tórax que mostró imagen en saco de papa sugestiva de sarcoidosis pulmonar aunado a dolor articular, razón por la que solicitó tac de tórax simple y con contraste. VIH.

15.- Que el día 16 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista a quien refirió sentirse decaído, con fatiga, debilidad, ausencia total de fuerza y dolor muscular, manifestando además que el día anterior presentó fiebre. Se recibió el reporte de prueba de tuberculina, la cual dio resultado negativo; sin embargo, como había presentado taquicardia y picos febriles, hablaron con medicina interna para buscar el pico infeccioso, solicitando cultivos, hemocultivos, placa de tórax, no obstante continuaron con el mismo manejo médico instaurado.

16.- Que el día 17 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista a quien refirió sentirse regular, con ahogo dificultad para respirar, fatiga, ausencia total de fuerza, que los medicamentos no estaban generando una evolución adecuada, por lo que se habló con médico internista, quien sospechaba que el señor Juan Hipólito cursaba sarcoidosis pulmonar por hallazgos de radiografía de ingreso y de controles médicos, por lo cual y sólo hasta ese momento le solicitaron exámenes especializados para esclarecer diagnóstico, se solicitó valoración por neumología, sin embargo le continuaron el mismo manejo médico instaurado.

17.- Que el día 18 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista a quien refirió sentirse con fatiga, sin fuerzas, dolor muscular, además el especialista tenía sospechas tras la valoración médica y los hallazgos clínicos que podía tener diagnóstico de neumonía apical bilateral y sarcoidosis pulmonar, por lo cual solicitó VIH y valoración por neumología, último que indicó realizar lavado biopsia para descartar enfermedad granulomatosa no caseificante tipo inmológico, cuyo procedimiento fijaron para el veintitrés (23) de diciembre de 2013 en las horas de la mañana, es decir cinco (05) días después, pese a la posibilidad de la existencia de la patología y en consecuencia, su evolución y el empeoramiento del señor Juan Hipólito; indicaron además que debía subirle la hemoglobina a 10 para el procedimiento por lo cual debían transfundir 2 unidades de globulos rojos empaquetados y se solicitó valoración preanestésica y espirometría pre y post broncodilatador, no

obstante los resultados de los exámenes especializados y demás ordenados aún se encontraban pendientes, continuaron manejo médico instaurado.

18.- Que el día 19 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista a quien refirió sentirse aún con dificultad para ingerir los alimentos vía enteral, fatiga y falta de fuerza, además el especialista lo encontró con síndrome febril prolongado. Se realizó la transfusión de las 2 unidades de sangre para elevar la hemoglobina, se recibió reporte VIH negativo y se continuó con el mismo manejo médico.

19.- Que el día 20 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista a quien refirió sentirse mejor, diuresis y deposiciones normales pero aún con dificultad para ingerir los alimentos vía enteral. Se recibió reporte de cuadro hemático post transfusión con hemoglobina en 11, hematocrito de 34.11, leucos 6280, por el servicio de gastroenterología se decidió cerrar interconsulta y sólo continuaron con el servicio de medicina interna y neumología, con plan manejo ambulatorio de remicade, quedando pendiente tomar el fibrobroncoscopia para el veintitrés (23) de diciembre de 2013.

20.- Que el día 21 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista quien lo encontró con síndrome febril prolongado, enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) SOBREINFECTADA, pendiente valoración anestesia, y ordenó metilprednisolona 125 mg cada 8 horas a partir del 22 de diciembre de 2013.

21.- Que el día 22 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista quien lo denotó con una mejora lenta del proceso infeccioso pulmonar pero aún así le mantiene el tratamiento.

22.- Que el día 23 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por servicio médico a quien refirió ahogo, dificultad para respirar, y lo encontraron con diagnóstico COLITIS ULCERATIVA, MONILIADIS ESOFAGICA, NEUMONIA APICAL BILATERAL, SARCOIDOSIS PULMONAR, ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA (EPID) CRONICO. Se le realizó fibrobroncoscopia (FBC), sin complicaciones, se le tomaron muestra de patología biopsia transbronquial, espirometría patron restrictivo leve, obstrucción leve de vías aéreas, se le solicitó cultivo, BK, gram, KOH de lavado broncoalveolar, ordenaron inhaloterapia berodual 2 puff con inhalocámara cada 8 horas fijo por 3 meses y se mantuvo la valoración por neumología, radiografía de tórax post FBC metilprednisolona 125 mg cada 8 horas por 24 horas, la cual debía ser iniciado vía oral en 6 horas. La patología de biopsia transbronquial de lóbulo

medio y superior en descarte de enfermedad granulomatosa no caseificante inmunológica.

23.- Que el día 24 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista quien le indicó que el diagnóstico consistía en neumonía multilobar en resolución, colitis ulcerativa en tratamiento y moniliasis esofágica, con resultados de muestra LBA no flora bacteriana, no flora fúngica, BK negativo, quedando pendiente reporte de cultivo y se solicitó un nuevo concepto por neumología.

24.- Que el día 25 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista quien refirió que pasó una mejor noche porque no tuvo fiebre ni escalofrío pero con descompensación debido a la hipokalemia. Pendiente cultivo de LBA, ordenaron solución salina 0.9% 500 cc+ 1 ampolla de katrol + 1 ampolla de sulfato de magnesio pasar a 40 cc hora y se solicitó potasio 4 am y el resto de tratamiento quedó igual.

25.- Que el día 26 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista quien refirió que se sentía mejorando, le suspendieron los líquidos endovenosos, y quedó a la espera aun del nuevo concepto por neumología, con el resto de tratamiento igual.

26.- Que día 27 de diciembre de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por especialista quien lo encontró con auscultación pulmonar y aún no había tenido conocimiento de los resultados BAAR – hongos, sin embargo, le dio la salida por servicio de medicina interna y le entregó unas órdenes médicas extrahospitalarias, le indicó tratamiento farmacológico consistente en mesalazina tableta 500 mg 1 vía oral cada 8 horas, prednisolona tab 5 mg vía oral a las 6 a.m. sucralfato tab 1 gramo 1 vía oral cada 6 horas, beclometasona dipropionato inhalación 250 mcg/d 2 puff cada 6 horas ipratropio bromuro aerosol 0.02 mg/dosis 2 puff cada 6 horas, salbutamol sulfato aerosol 100 mcg/ inhalación 2 puff cada 6 horas, y le ordenó cita prioritaria por consulta externa por medicina interna. Es de resaltar que aún se encontraba a la espera del nuevo concepto por neumología.

27.- Que el día 18 de enero de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue atendido por el Dr. José Luis Parada Montes, médico internista gastroenterólogo quien le dio ordenes médicas de gastroquirúrgica consistentes en: infliximab ampollas 100 mg 9 ampollas para suministro según prescripción médica; plan terapéutico continuar mesalazina 3 gramos día, prednisolona 5 mg día, infliximab 3 ampollas cada 8 semanas en infusión continua premedicado, control

en 2 meses con hematología, VSG, PCR, coprológico, sangre oculta, solicita anti virus, Plan diagnóstico: VSG- PCR, coprocultivo, coprológico, endoscopia por tamizaje de cáncer gástrico y biopsia de 2 porción de duodeno, radiografía de tórax postero anterior y lateral, PPD, serología virus B y C, HIV, ANAS, mesalazina 4 gramos al día, prednisona 40 mg día con disminución de 5 mg semana hasta 10 mg día y mantener 7 a.m. metronidazol + ciprofloxacina 10 días, control con resultados e historia previa. Plantear azatioprina, luego biológicos según evolución. Con resultados de laboratorio: EDS esofagitis por candida II antritis superficial crónica, serología virus B no reactivo, HB 10 normocítico normocromico (anemia) trombocitosis, PPD negativo, VSG 12 PCR + creatinina N 1,2 AST Y ALT 21, glicemia 94, ANAS negativo, con descarte de sardoidosis pulmonar.

28.- Que el día 04 de febrero de 2014, el Centro de Análisis Inmuno – Clínico Ltda. le entregó al señor Juan Hipólito Jaime los resultados del intervalo biológico en referencia indicando como resultado Hepatitis C anticuerpos IgG.

29.- Que el día 03 de marzo de 2014, el Dr. José Luis Parada Montes le entrega al señor Juan Hipólito Jaime los resultados del esofagogastroduodenoscopia tomada en la Clínica de Gastroenterología y cirugía endoscópica, de los cuales se llevó a la conclusión de que presentaba diagnóstico consistente en ESOFAGITIS EROSIVA GRADO A y GASTRITIS SUPERFICIAL ANTROCOPORAL.

30.- Que el día 25 de marzo de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME ingresó a la Clínica de Gastroenterología, siendo valorado por el Dr. José Luis Parada Montes, médico internista gastroenterólogo, el cual indicó enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerativa E 3 extensa, S2, índice de mayo: 2, 3. Habito 1-2 al día. Bristol 2 – 3 no sangrado, ni moco sin dolor abdominal no fiebre sin escalofríos, Mesalazina 3 gr día, prednisona 10 mg día, y le solicitó análisis de heces, cuadro hemático, plaquetas y sangre oculta en heces.

31.- Que el día 17 de junio de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME acudió a consulta con el Dr. José Luis Parada Montes, con diagnóstico enfermedad inflamatoria intestinal, colitis ulcerativa Montreal E 3 S1 índice de mayo 2 – 3, por lo cual le indicó como tratamiento infliximab 5 mg Kg Mesalazina 3 gramos día, omeprazol 40 mg. Od prednisona 10 mg. Laboratorios sin alteraciones. Se dio ordenes de análisis de heces: azúcar reductor, sudan II, flora bacteriana, PH. Cuadro hemático, plaquetas, sangre oculta en heces, VSG, PCR y consulta de control por medicina especializada en 4 meses por gastroenterología y dermatología.

32.- Que el día 29 de septiembre de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME ingresó al Hospital Universitario Erasmo Meoz, siendo valorado por el Dr. José Luis Parada Montes gastroenterólogo, con motivo de la consulta para control por enfermedad inflamatoria, impresión diagnóstica: Colitis ulcerativa Montreal: colitis extensa E3, S1 índice de mayo 2-3. Tratamiento infliximab 5 mg kg 3 ampollas cada 2 meses tiene la última dosis el 11 de octubre para actualizar en no pos, mesalazina 3 gramos día, omeprazol 40 mg od. Refiere no diarrea, no sangrado, no fiebre. Alergias: reacción leve al anti TNF que mejoró con antihistamínicos. Plan: Se solicita VSG, PCR, hematología, sangre oculta calpotrecina fecal, se solicita vacuna de neumococo. Pendiente lab para inicio de azatriptina con fines de evitar la formación de anticuerpos anti TNF. Nueva consulta en noviembre para actualizar formato no pos de infliximab. Mantener igual medicación.

33.- Que el día 25 de octubre de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME ingresó a la UCI de la Clínica San José de Cúcuta S. A., con diagnóstico de colitis ulcerativa, hemorragia de vías digestivas baja, dolor abdominal siendo atendido por el médico especialista Luis Fernando P., a quien le refirió que pasó una mala noche producto del excesivo dolor abdominal, los frecuentes episodios diarreicos y las elevadas cifras de la tensión, motivo por el cual se le ordenó colonoscopia para definir conducta, empero le continuaron igual manejo.

34.- Que el día veintiseis (26) de octubre de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por el Dr. EDGAR SALGAR a quien refirió que pasó una noche regular, con dolor abdominal y que persiste con diarrea, afebril, orientado taquicárdico.

35.- Que el día veintisiete (27) de octubre de 2014, se le realizó la colonoscopia al señor JUAN HIPOLITO JAIME en el Instituto de Gastroenterología San José, los resultados emitidos por el Dr. Javier de la Rosa indicaron como diagnóstico colopatía inflamatoria inspeficada tipo CUC moderada.

36.- Que el día veintinueve (29) de octubre de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por el Dr. Fernando Rodríguez Bayona a quien refirió distensión abdominal moderada, menos deposiciones diarreicas escasas, con acumulación de gases en el aparato digestivo producto de la colitis ulcerativa. Con dolor abdominal secundario a distensión, además los resultados de la ecografía abdominal demostraron colelitiasis y dilatación de asas gruesas, se le prescribió antiespasmódico, trimebutina en dosis previamente instaurada, recomendaciones dietarias acompañados de deambulación, y se dejó orden de

Butil Bromuro de hioscina amp. 20 mg iv ahora, se continúa con el manejo instaurado.

37.- Que el día treinta y uno (31) de octubre de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por el Dr. Edgar Salgar en la Clínica San José de Cúcuta, a quien refirió distensión abdominal moderada, deposiciones diarreicas escasas, aacumulación de gases en el aparato digestivo flatos, con dolor abdominal secundario a distensión, por lo cual se decidió ordenar paraclínicos de control coproscopico, coprocultivo, colprotectina y anexar al tratamiento médico enterogermina cada 12 horas y loperamida cada 12 horas y trimebutina cada 8 horas.

38.- Que el día tres (03) de noviembre de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por el Dr. Javier de la Rosa Pareja, a quien refirió que persistía las náuseas y mareo, con deposiciones y secreciones en la orina, le retiraron los líquidos endovenosos, se colocó tapón heparinizado, se recomendó movilización de paciente, se solicitó proteínas totales y albúmina para definir conductas y se continuó con el resto de manejo igual. Se dejó ordenes de mesalazina enema dosis 4 gramos día en paciente con colitis ulcerativa hemorragia de vías digestivas bajas.

39.- Que el día cuatro (04) de noviembre de 2014 el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por el Dr. Edgar Salgar, a quien refirió que persistían las náuseas y mareos, con deposiciones y secreciones en la orina. Con resultados de laboratorios: proteínas totales: 4, 52 albumina: 2. 35 reporte de laboratorio que evidencia hiponatremia con hipoalbuminemia secundaria a enfermedad de base, se continuó con el resto del manejo igual.

40.- Que el día cinco (05) de noviembre de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por el Dr. Edgar Salgar, a quien refirió que persistía el dolor abdominal en predominio hemiabdomen inferior, además se encontró con hiponatremia con hipoalbuminemia asociado a la escasa ingesta de alimento por episodios eméticos y dolor abdominal pos prandial, se recomendó movilización del paciente con reporte de proteínas totales: 4, 52 y albumina: 3.35, se solicitó valoración por nutrición para evaluar pertinencia de nutrición parenteral, se recibió reporte de TAC de abdomen que evidencia colelitiasis y abundante materia fecal en colon derecho, con función renal de control que se encuentra normal, y hemograma control sin leucocitosis plaquetas normales con disminución de hemoglobina 9. 18 paciente asintomático de su anemia que es secundaria a cuadro de ingreso de hemorragia vías digestivas y se solicitó hemograma control, se continuo resto manejo igual.

41.- Que el día seis (06) de noviembre de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por el Dr. Edgar Salgar, a quien refirió que persistía el dolor abdominal en predominio hemiabdomen inferior, que estaba haciendo deposiciones con sangre, además se encontró con anemia secundaria a hemorragia de vías digestivas hoy con hemoglobina de 8.86 en disminución anterior 9.1 se solicitó colocación de CVC para alimentación parenteral, se decidió transfundir dos unidades de glóbulos rojos empaquetados (UGRE), se solicitó hemograma postransfusión, se indicó glucometrías cada 6 horas, se continuó el resto de manejo igual.

42.- Que el día siete (07) de noviembre de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por el Dr. Edgar Salgar, a quien refirió que persistía el dolor abdominal en predominio hemiabdomen, que hizo deposiciones número de 3 episodios, se continuó con el manejo intrahospitalario.

43.- Que el día nueve (09) de noviembre de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por el Dr. Edgar Salgar, a quien refirió que el dolor abdominal persistía y era de intensidad severa, además de hacer deposiciones con sangre.

44.- Que el día nueve (09) de noviembre de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME tras realizársele la colonoscopia se le encontró mucosa irregular con edema ulceraciones, fibrina huellas de sangrado solo observado hasta ángulo esplénico presentando desaturación, por lo cual se ordenó su traslado a UCI, cuyo motivo de consulta “está ensuciando sangre continua”, choque séptico, ingresó a las 12: 15 p.m. cursando mal patrón respiratorio, distensión abdominal marcada, dolor abdominal con irritación en el peritoneal, por lo cual lo intubaron y lo conectaron a ventilador mecánico, se inició soporte vasopresor con norepinefrina y se administró carga de cristaloides, fue valorado por cirugía general quien decidió pasar a cirugía de urgencias, realizándose LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + COLOSTOMIA TEMPORAL, encontrando en el procedimiento PERITONITIS SEVERA GENERALIZADA de más o menos 2000 cc de LIQUIDO PURULENTO ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS, PERFORACIÓN DE COLON IZQUIERDO, COLITIS ULCERATIVA IZQUIERDA HASTA LA MITAD DE COLON TRANSVERSO, MEGACOLÓN TÓXICO.

45.- Que reingresó nuevamente a la unidad a las 4: 15 p.m. en posoperatorio inmediato con tensión arterial media 70, presentó a las 5: 20 p.m. paro cardíaco, actividad eléctrica sin pulso, seguido de asistolia, iniciándose maniobras de reanimación con masaje cardíaco externo, adrenalina, vasopresina 40 unidades

en RCPP, carga de cristaloides, bicarbonato 10 ampollas, presentó posteriormente fibrilación ventricular desfibrilandose en dos oportunidades con 300 juls, saliendo posterior a 25 minutos de reanimación a ritmo de de FA (fibrilación auricular) con respuesta rápida, tensión arterial 88/34 se incrementó soporte vasopresor y por persistencia de hipotensión marcada se inició suplencia hormonal con vasopresina 1 a 3 unidades por hora: gases arteriales de ingreso con hiperlactatemia (16) y academia metabólica severa. Tratamiento farmacológico: fentanil citrato solución inyectable 05 mg/10 ml. Metronidazol solución inyectable 500 mg/100 ml, midazolam (dormicum) solución inyectable 5 mg/5ml, norepinefrina ampolla 4mg/4ml, ondasetron 8mg/4ml solución inyectable, omeprazol 40 mg ampolla, piperacilina tazobactam 4.5 gramos inyectable, cloruro de potasio solución inyectable 20 miliequivalente / 10 ml, cloruro de sodio solución inyectable 20 minliequivalente/ 10 ml, solución de lactato ringer 500 ml.

46.- Que el día nueve (09) de noviembre de 2014, a las 07: 30 p.m. el señor JUAN HIPOLITO JAIME fue valorado por el Dr. Luis Fernando Pérez encontrándolo muy grave en unidad de cuidados intensivos, cursando choque séptico refractario, con trastorno severo de circulación sanguínea de las extremidades, con aspecto tóxico y coloración marmórea por disminución de flujo sanguíneo renal generalizado, con hiperlactatemia o aumento de lactato en la sangre de 16 (el lactato mayor de 8 es indicación independiente de mortalidad elevada), hipotérmico, con aumento severo de leucocitos, neurológicamente sin respuesta a los estímulos externos, con midriasis fija bilateral, ausencia de reflejos centrales, con requerimiento de dosis elevada de vasopresores, norepinefrina a dosis muy alta de 0.9 ug/k/min, requerimiento de soporte hormonal vasopresina 2 U/hora, requerimiento de soporte ventilatorio con parámetros elevados, con persistencia de tensiones arteriales bajas, se recibió suplencia de oxígeno al 100% ventilado en modo AC en el posparo inmediato presentó diuresis 65 cc posterior a lo cual se presentó incapacidad para orinar a pesar de la carga de líquidos endovenosos 3000 cc y se continuo con fluidoterapia enérgica y, se indicó ajuste vasopresor y mantener fluidoterapia.

47.- Que posteriormente, a las 10: 45 p.m. el señor JUAN HIPOLITO JAIME presentó bradicardia extrema que evolucionó inmediatamente la asistolia, considerando el servicio médico que la severidad del cuadro y la nula respuesta a una reanimación instaurada en las maniobras de compresión torácica no ofrecerían ningún beneficio al pronóstico del paciente por lo que decidieron no realizarlas, lo que conllevó, dada la omisión de socorro por parte de los médicos, a la hora de deceso del señor Juan Hipólito Jaime.

48.- Que el señor JUAN HIPOLITO JAIME antes de fallecer presentó por UN MES CUADRO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A DISTENSIÓN ABDOMINAL, SALIDA DE SANGRE A TRAVES DEL RECTO, PERDIDA DE SANGRE A TRAVES DEL ANO, COLITIS ULCERATIVA CRONICA.

49.- Que TRAS LA ULTIMA COLONOSCOPIA QUE SE LE REALIZO EL NUEVE (09) DE NOVIEMBRE DE 2014, al SEÑOR JUAN HIPOLITO JAIME PRESENTO COLELITIASIS DILATACION INTESTINAL POST COLONOSCOPIA, en la que se evidenció flora bacteriana aumentada, leucocitos de 30 – 35. Leucocitos de ingreso 10300 hemoglobina 11, hematocrito 38, plaquetas 569000, a ello se auna el hecho que desde su ingreso a hospitalización en la Clínica San José de Cúcuta, el veinticinco (25) de octubre de 2014 hasta su infortunado deceso, presentó una evolución tórpida al tratamiento instaurado, sin que el mismo hubiese tenido cambios significativos.

50.- Que todo lo anterior evidencia, sin mayor esfuerzo, que el hecho dañino era previsible y en consecuencia podía ser evitado si las entidades prestadoras de los servicios, esto es Clínica San José y Nueva EPS, hubiesen seguido un protocolo médico adecuado a su sintomatología, máxime cuando los resultados de los exámenes tomados en la UCI en 2013 y 2014 demostraban el deterioro progresivo y acelerado de su estado de salud y, la tórpida mejoría que ofrecía los planes de manejo médico instaurados para su diagnóstico real, lo cual, es sabido por la profesión de medicina que el descuido o la falta de un tratamiento adecuado podía ocasionar el fallecimiento a la persona del señor Juan Hipólito Jaime.

51.- Que el señor JUAN HIPOLITO JAIME nació el 06 de diciembre de 1942 y falleció a los 71 años de edad.

2) Pretensiones:

Con base en los hechos expuestos los demandantes solicitaron al Despacho:

1.- Que se declare civil y solidariamente responsables a la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA E.P.S.** y a la **CLINICA SAN JOSE S.A.**, por los daños causados a **BLANCA MARLENE CONTRERAS ESPINEL, HAROLD YOHANIS JAIME CONTRERAS, BLANCA BELEN JAIME CONTRERAS, KARLA PAOLA PINTO JAIME, ANDRES EDUARDOO PINTO JAIME** y **MAYRA FERNANDA PINTO JAIME**, por la prestación indebida del servicio médico de la que fue víctima el señor **JUAN HIPOLITO JAIME** y que culminó en su fallecimiento el nueve (09) de noviembre de 2014.

2.- Que como consecuencia de lo anterior, se condene a la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S.** y a la **CLINICA SAN JOSE S.A.**, al pago de los daños causados a los demandantes, así:

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

PERJUICIO MORAL

- a) La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 s.m.l.m.v.) o el valor máximo reconocido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, al momento de la sentencia judicial para BLANCA MARLENE CONTRERAS ESPINEL.
- b) La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 s.m.l.m.v.) o el valor máximo reconocido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, al momento de la sentencia judicial para HAROLD YOHANIS JAIME CONTRERAS.
- c) La suma equivalente a OCHENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (80 s.m.l.m.v.) o el valor máximo reconocido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, al momento de la sentencia judicial para BLANCA BELEN JAIME CONTRERAS.
- d) La suma equivalente a OCHENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (80 s.m.l.m.v.) o el valor máximo reconocido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, al momento de la sentencia judicial para KARLA PAOLA PINTO JAIME.
- e) La suma equivalente a OCHENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (80 s.m.l.m.v.) o el valor máximo reconocido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, al momento de la sentencia judicial para ANDRES EDUARDO PINTO JAIME.
- f) La suma equivalente a a OCHENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (80 s.m.l.m.v.) o el valor máximo reconocido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, al momento de la sentencia judicial para MAYRA FERNANDA PINTO JAIME.

DAÑO A LA VIDA DE RELACION – ALTERACIONES GRAVES A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA:

- a) Para la señora **BLANCA MARLENE CONTRERAS ESPINEL** en su condición de cónyuge de JUAN HIPOLITO JAIME, suma igual a

OCHENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (80 s.m.l.m.v.) al momento de condena judicial; o lo que el señor Juez estime razonable, suficiente y necesario, en virtud del *arbitrio juris*, la magnitud o grado del perjuicio probado y *el principio de reparación integral o plena* que rige para este tipo de acciones indemnizatorias.

b) Para el señor **HAROLD YOHANIS JAIME CONTRERAS** en su condición de hijo de JUAN HIPOLITO JAIME, suma igual a CUARENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (40 s.m.l.m.v.) al momento de condena judicial; o lo que el señor Juez estime razonable, suficiente y necesario, en virtud del *arbitrio juris*, la magnitud o grado del perjuicio probado y *el principio de reparación integral o plena* que rige para este tipo de acciones indemnizatorias.

c) Para la señora **BLANCA BELEN JAIME CONTRERAS** en su condición de hija de JUAN HIPOLITO JAIME, suma igual a CUARENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (40 s.m.l.m.v.) al momento de condena judicial; o lo que el señor Juez estime razonable, suficiente y necesario, en virtud del *arbitrio juris*, la magnitud o grado del perjuicio probado y *el principio de reparación integral o plena* que rige para este tipo de acciones indemnizatorias.

3.- Así mismo, se condene a la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** y a la **CLINICA SAN JOSE S.A.** a pagar los rubros que se llegaren a causar por concepto de intereses moratorios a la máxima tasa establecida por la Superintendencia de Colombia, sobre el valor de las suma que sean reconocidas por este H. Despacho producto de la declaratoria y condena de responsabilidad civil y extracontractual que sobre el presente asunto se pretende hacer valer, hasta el día en que se logre el pago total y real de la misma.

4.- Subsidiariamente, en caso de no encontrarse probados la totalidad de los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, solicita se declare a la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** y a la **CLINICA SAN JOSE S.A.** responsables por la PERDIDA DE OPORTUNIDAD del señor JUAN HIPOLITO JAIME, y en consecuencia, se condenen a las entidades demandadas a pagar los daños causados por estas al señor JUAN HIPOLITO JAIME y en favor de los demandantes, en suma igual a **OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$80.000.000,00)**; o lo que el señor Juez estime razonable, suficiente y necesario, en virtud del *arbitrio juris*, la magnitud o grado del perjuicio probado y *el principio de reparación integral o plena* que rige para este tipo de acciones indemnizatorias.

5.- Se condene a la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** y a la **CLINICA SAN JOSE S.A.** a pagar los impuestos a favor de la DIAN, derivados del monto de los daños y/o perjuicios que haya lugar a ser cancelados en favor de los demandantes con ocasión del proceso de la referencia

6.- Condenar en costas a la parte demandada.

II. ACTUACION PROCESAL

1.- Mediante proveído de fecha veintiseis (26) de septiembre de dos mil dieciocho (2018), se profiere auto admisorio de la demanda en contra de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS** y se ordenó la notificación y el traslado a la parte demandada y reconocimiento de personería jurídica a os apoderados judiciales de la parte demandante (Fls. 226 c. principal)

2.- Los demandados la **CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.** y **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS** se notificaron personalmente la primera (Fol. 232 c. principal) y por aviso la segunda (Fls. 331), quienes contestaron la demanda oponiéndose a las pretensiones y presentaron como medios exceptivos de mérito los siguientes:

a) **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.:** 1.- INEXISTENCIA DE PERDIDA DE OPORTUNIDAD; 2.- INEXISTENCIA DE DAÑO ATRIBUIBLE A LA CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.; 3.- INEXISTENCIA DE OMISION O ACTUAR INCORRECTO POR PARTE DE LA CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA; 4.- OBJECION POR FALTA DE IDONEIDAD Y DE FUNDAMENTOS DEL DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR LA PARTE ACTORA; 5.- LA GENERICA. Efectuó llamamiento en garantía a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

b) **NUEVA EPS:** 1.- FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA; 2.- INDEPENDENCIA DE LA NUEVA EPS RESPECTO DEL ISS, NATURALEZA JURÍDICA DE LA NUEVA EPS, AUTONOMIA FRENTE A LA EPS DEL ISS; 3.- INEXISTENCIA DE RELACION CONTRACTUAL DE NUEVA EPS CON EL AFILIADO, LA IPS TRATANTE Y EL MEDICO TRATANTE PARA LA EPOCA DE LOS HECHOS GENERADORES DEL PRESUNTO DAÑO; 4.- AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA NUEVA EPS POR CUANTO LOS HECHOS ADUCIDOS SE DIERON CON ANTELACION A SU ENTRADA EN FUNCIONAMIENTO; 5.- AUSENCIA DE CULPA Y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO; 6.- INEXISTENCIA DE

RESPONSABILIDAD POR PARTE DE NUEVA EPS; 7.- INEXISTENCIA DE HECHO ILICITO Y CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE NUEVA EPS S.A. A PARTIR DE LA AFILIACION DEL SEÑOR JUAN HIPOLITO JAIME; 8.- CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A LA NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO; 9.- EXCEPCION GENERICA. Efectuó llamamiento en garantía a **CLINICA SAN JOSE S.A.**

Mediante providencias del doce (12) de octubre de dos mil dieciocho (2018), el Despacho dispuso aceptar los llamamientos en garantía, así: **1.- CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.** efectuó llamamiento en Garantía a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, entidad que contestó la demanda y formuló medios exceptivos de mérito que denominó: 1.- AUSENCIA DE VINCULO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA ASUMIDA POR LA CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A. Y EL DAÑO ALEGADO POR LOS ACTORES; 2.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA POR PARTE DE LA CLINICA SAN JOSÉ DE CUCUTA S.A.; 3.- CONDUCTA DILIGENTE IDONEA Y OPORTUNA EN LA PRESTANCIA DEL SERVICIO MÉDICO POR PARTE DE LA CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A. AL PACIENTE JUAN HIPOLITO JAIME; 4.- AUSENCIA DE OBLIGACION INDEMNIZATORIA POR PARTE DE LA CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.; 5.- NO ESTRUCTURACION LEGAL DE PERDIDA DE OPORTUNIDAD; 6.- GENERICA. (Fls. 47 a 55 c. dos). **2.-** A su vez la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S.** efectuó llamamiento en grantía a **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.** entidad que contestó la demanda y presentó medios exceptivos de mérito que denominó: 1.- CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO DE LA CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA, S.A.; 2.- LIMITACION DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.; 3.- VALOR PROBATORIO DE LA HISTORIA CLINICA DEL SEÑOR JUAN HIPOLITO JAIME (Q.E.P.D.); 4.- AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD ATRIBUIDA A LA CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA POR LOS HECHOS Y PRETENSIONES DEMANDADAS Y LOS HECHOS Y PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA; 5.- INEFICACIA DE LA CLAUSULA DE INDEMNIDAD PACTADA EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS; 6.- LA GENERICA. (Fls. 23 a 30 del c. tres)

Mediante fijación en lista del 21 de marzo de 2019, se corre traslado de las excepciones de mérito formuladas por los demandados **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.**, **NUEVA EPS** y las llamadas en garantía **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** y **CLINICA SAN JOSÉ S.A.**, dejando constancia en el

expediente que vencido el término del traslado a la parte demandante NO se pronunció respecto de las excepciones propuestas por la parte demandada (Fls. 332 a 333 c. principal)

Con auto del veintiseis (26) de junio de dos mil diecinueve (2019) el Despacho ordenó citar a las partes en contienda, para audiencia inicial de que trata el artículo 372 del C. G. del P., disponiéndose como fecha para su celebración el 07 de noviembre de dos mil diecinueve (2019) (Fls. 335 a 339 c. principal), la cual se llevó a cabo en la fecha y hora programada en la que se agotaron las etapas de Conciliación, Interrogatorio a las partes, Fijación de hechos y objeto del litigio y decreto de pruebas, (Fls. 351 a 356 c. principal).

Se agotó audiencia de instrucción y juzgamiento de que trata el artículo 373 del C. G. del P. la cual se inició el 31 de enero de 2020, fijándose fecha para su continuación el día 07 de mayo de 2020 (Fls. 398 a 400 c. principal) Llegado el día y hora para continuar el desarrollo de la misma no se celebró en razón de la suspensión de los términos del 16 de marzo al 30 de junio de 2020 decretada por el Consejo Superior de la Judicatura, con ocasión de la pandemia COVID 19 mediante los Acuerdos PCSJA20-11517, PCSJA20-11518, PCSJA20-11519, PCSJA20-11520, PCSJA20-11521, PCSJA20-11526, PCSJA20-11527, PCSJA20-11528, PCSJA20-11529, PCSJA20-11532, PCSJA20-11546, PCSJA20-11549, PCSJA20-11556, PCSJA20-11567 y PCSJA20-11581 de marzo, abril, mayo y junio de 2020, por lo que por auto de fecha veintiseis (26) de abril de dos mil veintiuno (2021) se fijó la fecha para el efecto, para el día 15 de febrero de 2022 en la que tuvo lugar dicha audiencia, se escucharon los alegatos de conclusión, mediante los cuales cada uno analiza pruebas y aspectos jurídicos, para insistir en la prosperidad de las pretensiones o la favorabilidad de la absolución de sus representados y finalmente se dicta el sentido del fallo.

III. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1) Presupuestos procesales

Los presupuestos procesales concurren en el *sub lite* y no se observa causal alguna de nulidad.

Este Juzgado, al que correspondió la demanda por reparto, es legalmente competente para la tramitación y decisión, en primera instancia, del conflicto de intereses a él presentado para su composición, de acuerdo a la naturaleza del asunto, a la cuantía de la pretensión y el domicilio de la parte demandada; el escrito mediante el cual la parte demandante suplica otorgamiento de tutela para

un derecho suyo, observó en su estructuración las formalidades establecidas en los artículos 82, 83, 84 y 85 del Código General del Proceso para toda demanda, a más de que se le imprimió el trámite legalmente indicado para la pretensión en ella deducida determinado en el artículo 368 y s.s. de la misma disposición; así mismo la capacidad para ser parte en un proceso también está presente; en tanto que la parte demandante la componen personas naturales que se presumen legalmente capaces de conformidad con lo establecido en el artículo 1503 del Código Civil y la parte demandada dos personas jurídicas legalmente representadas, todas las partes estuvieron asistidas por abogados inscritos.

2) La pretensión

Pide el demandante por intermedio de su apoderado judicial como primera pretensión, que se declare civil y solidariamente responsables a la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA E.P.S.** y a la **CLINICA SAN JOSE S.A.**, por los daños causados a **BLANCA MARLENE CONTRERAS ESPINEL, HAROLD YOHANIS JAIME CONTRERAS, BLANCA BELEN JAIME CONTRERAS, KARLA PAOLA PINTO JAIME, ANDRES EDUARDOO PINTO JAIME** y **MAYRA FERNANDA PINTO JAIME**, por la prestación indebida del servicio médico de la que fue víctima el señor **JUAN HIPOLITO JAIME** y que culminó en su fallecimiento el nueve (09) de noviembre de 2014.

3) La legitimación en la causa, la acción ejercida y el tipo de responsabilidad.

Atendiendo los hechos y las pretensiones formuladas, impone a este Despacho despejar en primer término, la legitimación en la causa, la acción ejercida y el tipo de responsabilidad pretendida¹.

La legitimación en la causa, o sea, el interés legítimo serio y actual del titular de una determinada relación jurídica, exige plena coincidencia de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción. (*Instituciones de Derecho Procesal I*, 185).

En línea de principio está legitimada para pretender la indemnización de perjuicios toda persona a quien se causa un daño, ya de manera directa, ora refleja (art. 2342, Código Civil). Al fallecer la víctima directa, sus herederos tienen interés legítimo para reclamar no sólo sus propios daños, sino los ocasionados a

¹ Exp. No. 11001-31-03-018-1999-00533-01

su causante, y también toda persona que reciba un perjuicio por tal virtud, sea o no heredero, para pretender la indemnización de su lesión personal.

La Corte, frente a la proximidad teórica y práctica de las precitadas hipótesis, de vieja data, expresó:

*“El daño podrá causarse a uno o varios titulares de intereses, evento en que, en línea de principio, a cada cual, le asiste el legítimo derecho para obtener el resarcimiento de su detrimento exclusivo, singular, concreto y específico. **En otros términos, tiene interés legítimo para reclamar la indemnización, todo sujeto o grupo de sujetos, a quien se causa un daño, rectius, lesión inmotivada de un derecho, valor, círculo o esfera protegida por el ordenamiento jurídico.** En veces, no obstante, un sujeto está legitimado para reclamar la reparación no solo de su propio daño sino del ocasionado a otro, entre otras hipótesis, con la muerte de la víctima, por la cual sus herederos adquieren ope legis legitimación para pretender la indemnización inherente al quebranto de sus derechos...”*

Luego, entonces los aquí demandantes están debidamente legitimados para actuar, toda vez que son los terceros ajenos al vínculo contractual quienes directamente sufrieron un daño o lesión por la cual esperan ser indemnizado.

Ahora, en cuanto al tipo de responsabilidad perseguido debe indicarse que “La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1983 que prohíbe a las EPS “en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados”, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los “contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados” y los planes complementarios. Contrario sensu, **la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual.** (Resalta el Despacho)²

Resulta igualmente importante advertir que, en la providencia citada la alta corporación dejó claro que “la prestación de los servicios de salud garantizados

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de noviembre de 2011. Exp. 1999- 533 M.P. William Namén Vargas.

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.** (Se resalta)

Teniendo claro lo anterior, la acción de responsabilidad civil pretendida de acuerdo a los términos expuestos en los hechos y pretensiones de la demanda, patentiza que la responsabilidad suplicada por los demandantes mediante el ejercicio de la acción *iure proprio* “es extracontractual” por tratarse de terceros ajenos al vínculo, quienes no pueden invocar el contrato de servicios de salud para exigir la indemnización de sus propios daños “con el fallecimiento del señor JUAN HIPOLITO JAIME” debiendo situarse para tal propósito en el campo de la responsabilidad civil extracontractual.

Como corolario de lo anterior, se halla acreditada la legitimación en la causa por activa, pues no se ha desconocido la calidad de cónyuge sobreviviente e hijos y nietos del fallecido, así, respecto de quien reclaman resarcimiento del daño irrogado vínculo y suceso demostrado con los registros civiles de matrimonio, de nacimiento, de defunción respectivamente y cédulas de ciudadanía allegadas con la demanda, (Fls. 58 a 73 c. principal).

En punto a la legitimación en la causa por pasiva, la demanda se dirige contra los demandados **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS** y la **CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.** a consecuencia de la indebida prestación del servicio de salud que le proporcionaron al señor **JUAN HIPOLITO JAIME (Q.E.P.D.)** que se materializó en la falta de servicios médicos especializados, exámenes especializados, control y seguimiento adecuado y un correcto tratamiento para la sintomatología del paciente, proceder que era realizado por el I.S.S. y que aún era requerido por el señor **JUAN HIPOLITO JAIME (Q.E.P.D.)** al momento en que fue transferido a la **NUEVA EPS**, lo que conllevó a un grave deterioro de la salud y la necesidad de acudir en el mes de octubre de 2014 a las instalaciones de **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.**, para ser hospitalizado, donde tras 16 días presentó un cuadro de **DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A DISTENSION ABDOMINAL, SALIDA DE SANGRE A TRAVES DEL RECTO, PERDIDA DE SANGRE A TRAVES DEL**

ANO y COLITIS ULCERATIVA CRONICA, procediendo a realizar procedimiento invasivo donde se halló **PERITONITIS SEVERA GENERALIZADA** de más o menos 2000 cc de **LIQUIDO PURULENTO, ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINO PURULENTAS, PERFORACION COLON IZQUIERDO, COLITIS ULCERATIVA IZQUIERDA HASTA LA MITAD DEL COLON TRANSVERSO y MEGACOLON TOXICO**, procedimiento que desencadenó en **COLELITIASIS DILATACION INTESTINAL POST COLONOSCOPIA**, con desmejora de la salud del señor **JUAN HIPOLITO JAIME (Q.E.P.D.)** que conllevó a que presentara bradicardia extrema que evolucionó en asistolia, situación que ocasionó necesidad de practicar maniobras de reanimación, no obstante el servicio médico consideró que dada la severidad del cuadro clínico no realizarlas, incurriendo en omisión de socorro por parte de los médicos tratantes.

Para determinar la legitimación en la causa por pasiva en lo atinente a los prestadores de los servicios de salud, se trae a colación, que la Constitución Política sirve de brújula para trazar las dimensiones del derecho entre las personas como partes constitutivas de la sociedad.

Cuando se habla de derechos de las personas se abre un amplio espectro de elementos a ser tenidos en consideración, tales como la definición y promoción de tales derechos, su protección y tutela, y la forma de restablecerlos en caso de violación. Debe afirmarse que la obligación en materia de salud, que se acopla con los deberes constitucionales de eficiencia, eficacia y solidaridad ubica a todo prestador del servicio en una posición de garante frente a sus pacientes, lo que implica que no pueden desprenderse de su revisión, tratamiento y recuperación, sino cuando existan elementos claros que indiquen la mejoría en su estado de salud.

En Colombia, como Estado Social de Derecho, cualquier norma del orden jurídico interno debe ser consecuente con los postulados constitucionales. Así lo ratificó el artículo 4 de la Constitución Política.

Pártase en consecuencia, del artículo 11 de la Constitución Política, el cual plantea la inviolabilidad del derecho a la vida, desprendiéndose así la prohibición de prácticas o conductas negligentes en la asistencia médica.

El artículo 49 de la Constitución Política preceptúa sobre los servicios de salud en los siguientes términos: *“ART. 49 La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...”*

Ahora, el artículo 48 de la Constitución Política establece: *“ARTICULO 48. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley...”*.

Fue así como la Ley 100 de 1.993 integró la reglamentación del aseguramiento en salud como un mandato constitucional de prestación de servicios de la seguridad social.

Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas y la provisión *"de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada"* (artículo 153, 3, 8, Ley 100 de 1993). Igualmente la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye de responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de IPS o de profesionales, mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y estos. *“Por lo tanto, a no dudar 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”*. (Exp. No. 11001-3103-018-1999-0533-01).

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 (art. 2344, Código Civil; cas.civ. sentencias del 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 202, exp. 6430; 18 de mayo de 2005, SC-084-2005, exp. 14415).

De acuerdo a lo antes expuesto, ostensible es la legitimación en la causa por pasiva de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** y de la **CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.** de quienes, según quedó sentado, se pretende la responsabilidad civil solidaria por los daños reclamados a título personal por la cónyuge sobreviviente, los hijos y nietos con ocasión de la muerte del señor **JUAN HIPOLITO JAIME (Q.E.P.D.)** como consecuencia de los servicios médico asistenciales que éste demandó de los citados prestadores.

4) El Problema jurídico y su resolución.

Teniendo en cuenta lo anterior, le corresponde entonces a este Despacho, establecer en principio si la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S.** y los galenos adscritos a la **CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.**, que atendieron al paciente **JUAN HIPOLITO JAIME** (Q.E.P.D.) quien presentaba diagnóstico de **COLITIS ULCERATIVA CRONICA** y otros, en tratamiento, si los mismos actuaron de manera culposa; es decir de manera negligente, o imprudente³ o con impericia o no cumpliendo con lo consignado en los protocolos o flujogramas para el caso, y si existe nexo causal entre la conducta desplegada por dicho personal adscrito a la institución prestadora de los servicios de salud y el hecho del fallecimiento acaecido al paciente y falta de oportunidad alegada por omisión de socorro. Y si la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS -** y **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.** son responsables por la conducta de sus agentes.

Para dilucidar tal interrogante debemos acudir al precedente jurisprudencial existente sobre dicha temática que determina que la responsabilidad civil médica independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual, sólo es dable deducirse mediando la demostración de la culpa. Y ello es así, toda vez que el médico, en principio no asume el deber jurídico de sanar o curar a su paciente sino de brindarle la asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y superar las enfermedades que lo aquejan.³

Ha puntualizado nuestro más alto tribunal de la justicia ordinaria que: *“La responsabilidad civil médica, modalidad específica de la profesional, configura un sistema compuesto por la proyección e incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad sico-física de la persona, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y los derechos fundamentales del sujeto. La salud es derecho fundamental vinculado a la vida e integridad de las personas, base cardinal indisociable sin la cual el orden jurídico constituiría un simple enunciado vacío, teórico e inócuo. La prestación del servicio médico y los servicios de salud, constituyen derecho esencial del ser humano con singular y reforzada tutela normativa, a punto de ser deber constitucional del Estado, las instituciones prestadoras y del profesional. La protección de la vida humana, salud, dignidad y libertad de la persona, el principio de solidaridad social, reconduce las directrices tradicionales de la responsabilidad más allá de la relación directa*

3. Salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, puede darse, como sucede por ejemplo cuando el profesional se compromete con un resultado, como ocurre con algunas intervenciones estéticas.

médico paciente o de la naturaleza intelectual, liberal y discrecional de la profesión médica...”

Y agrega: “... A las pautas generales de la responsabilidad civil, y a las singulares de la profesional, aunase las reglas, normas, o directrices específicas reguladoras del arte, ciencia o profesión con los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio (LEX ARTIS), según criterios o procederes usuales en cierto tiempo y lugar, el conocimiento, avance, progreso, desarrollo y estado actual (LEX ARTIS AD HOC).

*La actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde de la ciencia y el arte. Sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas. **En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa**, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la LEX ARTIS, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12 Ley 23 de 1981 y 8 decreto 2280 de 1981 ... “ (Se resalta)⁴*

Centrado el Despacho en la rogada responsabilidad, concebida la civil como el deber legal de reparar, resarcir o indemnizar el quebranto inmotivado de un derecho, bien valor o interés jurídicamente protegido, para su surgimiento es menester la concurrencia íntegra de sus elementos estructurales conforme a su clase o especie, cuya demostración, salvo norma expresa contraria corresponde al demandante.

En primer lugar, como es apenas lógico, debe establecerse la existencia de un contrato, para que pueda solicitarse una indemnización como consecuencia de la prestación indebida de un servicio, tal como acontece en el caso que hoy nos ocupa.

De las pruebas arrimadas se tiene como verdad averiguada que el señor **JUAN HIPOLITO JAIME**, para la época de los hechos se encontraba afiliado primero al

⁴ Exp. No. 1101-33103-018-1999-00533-01

Instituto del Seguro Social como beneficiario de su cónyuge **BLANCA MARLENE CONTRERAS ESPINEL** al ISS pero luego trasladado a **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS** -, pues así se evidencia de los hechos de la demanda (Hecho No.2) (Fl. 9 c. principal) y en la historia clínica (Fls. 76 a 163), hecho que es corroborado por **NUEVA EPS**, la **CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.** al momento de contestar la demanda.

Asimismo, se encuentra probado que los servicios médicos le fueron prestados en la **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.**, en razón a la relación contractual existente con la EPS, de conformidad con la contestación de la demanda de esta última entidad (Fol. 244), lo cual permite inferir que quienes tenían la calidad de afiliados o beneficiarios a **NUEVA EPS**, gozaban de la atención de los servicios médicos en este centro hospitalario.

Establecido ese presupuesto medular del proceso, pasa el despacho a establecer la existencia de los elementos de la responsabilidad civil extracontractual médica, en particular la existencia del daño, el acto o hecho dañoso imputable a título de dolo o culpa y la relación de causalidad, cuya carga probatoria corresponde al demandante.

Sentadas las premisas anteriores, las pruebas del proceso acreditan:

A. EL DAÑO:

Con relación a su existencia, se acreditó conforme a los hechos de la demanda y corroborado en la historia clínica de la **CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.** el **fallecimiento** del señor **JUAN HIPOLITO JAIME** el 09 de noviembre de 2014, cuya enfermedad actual se describe como: “PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS DE EDAD 1. COLITIS ULCERATIVA CRONICA AGUDIZADA; 2. HUVDB SECUNDARIO A LA PRIMERA RESUELTA; 3.- DOLOR ABDOMINAL. DIAGNOSTICO. “COLITIS ULCERATIVA” , PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL DE INTENSIDAD SEVERA, DEPOSICIONES CON SANGRE (...) Impresión Diagnóstica POSOPERATORIO DE LAPAROTOMIA R, HEMICOLECTOMIA IZQ. M LAVADO PERITONEAL POR PERITONITIS POR PERFORACION DE COLON SIGMOIDE POR COLITIS ULCERATIVA MEGACOLON TOXICO. (...) DIAGNOSTICO: COLITIS ULCERATIVA, PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA). (...) PACIENTE QUE DESDE SU INGRESO A UCI PRESENTA EVOLUCIÓN TÓRPIDA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTRÓPICO MIXTO EN CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO, CON MULTIPLES PREDICTORES DE MORTALIDAD ELEVADA, QUIEN EN LA TARDE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO POR ASISTOLIA CON

REANIMACIÓN EXITOSA PERO SEVERO COMPROMISO HEMODINAMICO EN EL PERIODO POSPARO, CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION SEVERA Y AUSENCIA TOTAL DE RESPUESTA NEUROLOGICA, SIN REFLEJOS CENTRALES, CORNEAL, TRAQUEAL, SIN RESPUESTA AL DOLOR Y CON MIDRIASIS FIJA. A LAS 10:30H PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA QUE EVOLUCIONA INMEDIATAMENTE A ASISTOLIA, SE CONSIDERA QUE ANTE LA SEVERIDAD DEL CUADRO Y LA NULA RESPUESTA A LA REANIMACION INSTAURADA LAS MANIOBRAS DE COMPRESIÓN TORÁCICA NO OFRECE NINGÚN BENEFICIO AL PRONOSTICO DEL PACIENTE POR LO QUE NO SE REALIZAN Y SE CONSIDERA ESA COMO LA HORA DE LA MUERTE...” (Fls. 133 a 135 c. principal)

B. EL ACTO O HECHO DAÑOSO

La parte actora narró en la demanda que se originó a consecuencia de la indebida prestación del servicio de salud que le proporcionaron al señor **JUAN HIPOLITO JAIME (Q.E.P.D.)** que se materializó en la falta de servicios médicos especializados, exámenes especializados, control y seguimiento adecuado y un correcto tratamiento para la sintomatología del paciente, proceder que era realizado por el I.S.S. y que aún era requerido por el señor **JUAN HIPOLITO JAIME (Q.E.P.D.)** al momento en que fue transferido a la **NUEVA EPS**, lo que conllevó a un grave deterioro de la salud y la necesidad de acudir en el mes de octubre de 2014 a las instalaciones de **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.**, para ser hospitalizado, donde tras 16 días presentó un cuadro de **DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A DISTENSION ABDOMINAL, SALIDA DE SANGRE A TRAVES DEL RECTO, PERDIDA DE SANGRE A TRAVES DEL ANO y COLITIS ULCERATIVA CRONICA**, procediendo a realizar procedimiento invasivo donde se halló **PERITONITIS SEVERA GENERALIZADA** de más o menos 2000 cc de **LIQUIDO PURULENTO, ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINO PURULENTAS, PERFORACION COLON IZQUIERDO, COLITIS ULCERATIVA IZQUIERDA HASTA LA MITAD DEL COLON TRANSVERSO y MEGACOLON TOXICO**, procedimiento que desencadenó en **COLELITIASIS DILATACION INTESTINAL POST COLONOSCOPIA**, con desmejora de la salud del señor **JUAN HIPOLITO JAIME (Q.E.P.D.)** que conllevó a que presentara bradicardia extrema que evolucionó en asistolia, situación que ocasionó necesidad de practicar maniobras de reanimación, no obstante el servicio médico consideró que dada la severidad del cuadro clínico no realizarlas, incurriendo en omisión de socorro por parte de los médicos tratantes.

La indebida prestación del servicio alegada, de acuerdo a los hechos expuestos en el libelo genitor, la fundan en dos aspectos que resultan de suma importancia para determinar la responsabilidad de los aquí demandados, el primero de ellos en la negligencia, falta de diligencia y deber objetivo de cuidado derivado de la falta de control y seguimiento debido y oportuno con medicina especializada, exámenes especializados, diagnóstico oportuno, un correcto tratamiento para la sintomatología que presentaba el señor **JUAN HIPOLITO JAIME** lo que hizo que se configurara una prestación de servicios de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible de la Lex Artis por los demandados; la segunda en una “*pérdida de oportunidad*” por i) No aplicación oportuna del tratamiento médico que requería el señor **JUAN HIPOLITO JAIME** conforme a la sintomatología y la no mejoría o respuesta positiva frente a los tratamientos; ii) La no aplicación de los protocolos de reanimación del paciente críticamente enfermo sin diagnóstico de muerte cerebral por parte de neuroespecialidad, omisión ocurrida al final del estado crítico del paciente el 09 de noviembre de 2014.

Sobre el particular debe precisarse que si bien la parte demandante allegó como prueba documental la historia clínica correspondiente al señor **JUAN HIPOLITO JAIME**, para respaldar lo pretendido, lo cierto es que de la misma no se advierte la negligencia, imprudencia o impericia en la actividad desplegada por **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS** - y la **CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.**, en primer lugar porque no obra medio de prueba diferente que permita inferir a esta juzgadora que se materializó la falta de control y seguimiento debido y oportuno con medicina especializada, exámenes especializados, diagnóstico oportuno, un correcto tratamiento para la sintomatología que presentaba el señor **JUAN HIPOLITO** y la falta de oportunidad para el paciente por falta de reanimación en su estado crítico, de allí que se puede concluir que las manifestaciones efectuadas por el petente se hicieron basadas en investigaciones o conceptos propios, sin aportar evidencia científica aceptada por las sociedades médicas especializadas sobre la materia, pues si bien aporta un dictamen pericial, el médico no cuenta con especialidad específica en la sintomatología que presentaba el paciente y por ello no es de recibo, que permitan a esta funcionaria concluir que se cumplió con la carga necesaria para soportar los supuestos fácticos alegados.

Por el contrario de las pruebas allegadas, que fueron analizadas en su conjunto y bajo las reglas de la sana crítica se puede determinar que la actuación de los demandados **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS** - y la **CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.**, estuvo acorde con la lex artis y que en los mismos hicieron uso de las tecnologías y ayudas necesarias con el fin de brindar

una adecuada atención al paciente, aplicando los protocolos establecidos para el efecto y que el tratamiento brindado al señor **JUAN HIPOLITO JAIME** fueron indispensables para preservar su vida, sin que en los mismos se aprecia alguno de los factores generadores de culpa o violación de los reglamentos o normas éticas.

Para respaldar esta afirmación vale la pena hacer el siguiente recuento probatorio:

En torno al punto primero de la indebida prestación del servicio alegada, se traslada este estrado a las referencias que dentro de la historia clínica del paciente se efectuaron, para tener certeza de la sintomatología que aquejaba al paciente y cuál fue la respuesta médica en cuanto a los diagnósticos dados, los tratamientos ordenados y los procedimientos realizados al señor JUAN HIPOLITO JAIME, como sigue:

Previo a ello es de referir que la importancia que reviste la historia clínica para determinar si el acto médico cumplió las reglas y la técnica que lo rige. Sobre este punto, nuestro máximo tribunal de la jurisdicción civil ordinaria señala: *“Por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud a su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; contiene el registro de los antecedentes, y el estado actual de salud del paciente, la anamnesis, el diagnóstico, tratamiento, medicamentos aplicados, la evolución, el seguimiento, control, protocolo quirúrgico, indicación del equipo médico, registro de la anestesia, los estudios complementarios, la ubicación en el centro hospitalario, el personal, las pruebas diagnósticas, etc. Trátase de un documento probatorio, sujeto a reserva o confidencialidad legal cuyo titular es el paciente y cuya custodia corresponde al profesional o prestador de salud, al cual puede acceder aquel, el usuario, las personas autorizadas por estos, el equipo de salud y las autoridades competentes en los casos legales, **ostenta una relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico, la atención médica al paciente, (...)** (Se resalta)⁵*

Para la doctrina la historia clínica es el documentos más importante para esclarecer los hechos en los litigios de responsabilidad médica, pues en la medida en que recoge todos los datos al estado de salud y la asistencia prestada al paciente, informan al juez, como a los peritos que se sirven de ella

⁵ Exp. 1101-3103-018-1999-00533-01

para rendir conceptos, sobre la condición del paciente y la atención desplegada por la institución sanitaria, lo que permite valorar su conducta, para determinar a partir de allí si se cumplieron los deberes por parte del personal sanitario y por tanto, si hay lugar o no a responsabilidad médica (TRATADO DE RESPONSABILIDAD MEDICA – Luis Guillermo Serrano Escobar Pag. 644).

A partir de lo expuesto, se registra como fecha ingreso a la CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A. 09. 12/2013: ENFERMEDAD ACTUAL: CUADRO CLINICO DE APROX. 8 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN EPIGASTRIO TIPO ARDOR DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADO A HIPOREXIA NAUSEAS Y EMESIS OCASIONAL ASOCIADO A FIEBRE NO CUANTIFICADA SIN OTRA SINTOMATOLOGIA.

DIAGNOSTICO DE INGRESO: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO: CEFTRIAXONA 1 GRAMO, FLUCONAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 200 MG/ 100 ML/ HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG. OMEPRAZOL 20 MG. FENOTEROL BROMHIDRATO 0.50 MG + BROMURO DE IPRATROPIO, GLUCONATO DE POTASIO (ION K), AZITROMICINA 500 MG. MESALAZINA TAB. 500 MG. METRONIDAZOL 500 MG. PREDNISOLONA 5 MG. SUCRALFATO TAB 1 GRAMO, BECLOMETASONA DIPROPIONATO INHALADO 250 MCG/DOSIS.

El 10./12/13, 11: 07 / A.M. el señor JUAN HIPOLITO JAIME presenta:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1. COLITIS ULCERATIVA
2. MONILIASIS ESOFAGICA
3.- ANEMIA

Análisis: PACIENTE CON COLITIS ULCERATIVA DE 6 AÑOS DE EVOLUCION RECAIDAS BIOPSIA PATOLOGIAS QUE CONFIRMA DX.

01.007. P.M.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: COLITIS ULCERATIVA

Subjetivo: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN DEPOSICIONES DIARREICAS, SIN PICOS FEBRILES.

Analisis: (...) SE INICIA TRAMITES CON SU EPS PARA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA ... SE LE TOMA COLONOSCOPIA QUE EVIDENCIA: (COLITIS ULCERATIVA (LESIONES ULCERAS SANGRANTES Y SEUDOPOLIPO EN TODO EL COLON DESDE EL RECTO). EL DIA 09/12/2013 INGRESA POR CUADRO DE 08 DIAS DE EVOLUCION ... SE LE TOMA ENDOSCOPIA QUE

EVIDENCIA: MONILIASIS ESOFAGICA GRADO II, ANTRITIS CRONICA SUPERFICIAL CON TOMA DE MUESTRA DE TEJIDO DE COLON QUE EN EL REPORTE HISTOPATOLOGICO EVIDENCIA CAMBIO DE ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA TIPO COLITIS ULCERATIVA, MOTIVO POR EL CUAL SE HOSPITALIZA PARA INICIAR MANEJO MEDICO SE SOLICITA BATERIA DE LABORATORIOS DE CONTROL PARA VALORAR EL ESTADO GENERAL, SE INICIARA MANEJO CON REMICADE SE ESTA ATENTOS A EVOLUCION.

El día 11/ 12/2013 el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

1.COLITIS ULCERATIVA

2. MONILIASIS ESOFAGICA

Valoración: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, ALERTA AFEBRIL, HIDRATADO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS (...)

Análisis: (...) ACTUALMENTE CON DISMINUCION DE NUMERO DE DEPOSICIONES Y DE DOLOR ABDOMINAL, SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON GASTROENTEROLOGIA QUIEN ORDENA MANEJO CON IMUNOMODULADOR CON PREVIA TOMA DE EXAMENES ESPECIALES ORDENADOS POR DICHO SERVICIO SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO Y SE ESTARA ATENTO A EVOLUCION CLINICA.

Más tarde valorado: 10. 40 a.m., se encuentra:

1. COLITIS ULCERATIVA

2. MONILIASIS ESOFAGICA

Subjetivo: REFIERE SENTIRSE REGULAR, DEPOSICIONES DIARREICAS HOY, SIN PICOS FEBRILES , CON ARDOR EN EPIGASTRIO (...)

Análisis: (...) recuento

PLAN: PACIENTE DE LARGA DATA CRONICA REAGUDIZADO QUE NO HA RESPONDIDO ADECUADAMENTE A LA TERAPIA CONVENCIONAL ADEMAS DE PRESENTAR INTOLERANCIA A ESTA POR LO CUAL SE INICIA MANEJO CON REMICADE YA QUE ESTE MEDICAMENTO ES UN ANTICUERPO MONOCLONAL QUIMERICO HUMANO QUE SE UNE ALTA AFINIDAD TANTO A LA FORMA SOLUBLE COMO A LA TRANSMEMBRANA DEL TNF IDEAL EN ESTE TIPO DE PACIENTES PARA MANEJO DE SU PATOLOGIA. Se ordena realizar pruebas de LKM y estudios de anticuerpos (Fl. 95)

El 12/ 10 / 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

1. COLITIS ULCERATIVA

2. MONILIASIS ESOFAGICA

Subjetivo: PACIENTE REFIERE 3 DEPOSICIONES EL DIA DE AYER, ADEMAS DE PICO FEBRIL.

Análisis: (...) SE DECIDE SOLICITAR REACTANTES DE FASE AGUDA.

Plan: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, RX TORAX. UROANALISIS.

Más tarde valorado 10: 40 a.m. se continua igual manejo médico, e indicaron que debía realizar pruebas LKM ANTICUERPOS, ANIMICROSMALES DE HIGADO, RIÑON SLA/LP.

El día 13/ 12 de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA

2. MONILIASIS ESOFAGICA

Subjetivo: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN PICOS FEBRILES, CON HIPOREXIA LEVE.

Plan: PACIENTE CON CUADRO DE LARGA DATA CRONICA REAGUDIZADO QUE NO HA RESPONDIDO ADECUADAMENTE A LA TERAPIA CONVENCIONAL ADEMÁS DE PRESENTAR INTOLERANCIA A ESTA POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON REMICADE (...)

El 14/ 12 de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA

2. MONILIASIS ESOFAGICA

Subjetivo: REFIERE SENTIRSE REGULAR , CON ASTENMIA, ADINAMIA

Anaálisis: (...) HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, SIN PICOS FEBRILES (...) PRESENTA POLIPNEA SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA SE ESPERA REPORTE OFICIAL DE PRUEBAS DE TUBERCULINA Y DEMÁS EXAMENES PARA INICIAR PROTOCOLO DE MANEJO CON REMICADE (...) (Fol. 98).

El 15/ 12 de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA

2. MONILIASIS ESOFAGICA

Subjetivo: CUADRO CLINICO SIN VARIACION

Análisis: EN ESPERA APROBACION MEDICAMENTO

LEUCOCITOS 6740 HB 8.4 ANEMIA

Plan. VER ORDENES MEDICAS

12.04.20 P.M.

Subjetivo: PACIENTE REFIERE QUE NO PUEDE DORMIR, SE SIENTE BIEN, DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA.

(...) SE ESPERA REPORTE DE PRUEBA DE TUBERCULINA PARA EL DIA DE MAÑANA PARA PROBABLE SALIDA Y RESTO DE EXAMENES LOS RECLAMARIA AMBULATORIAMENTE PARA EL MANEJO DEL REMICADE SE EXPLICA AL PACIENTE EVOLUCION Y CUADRO CLINICO REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

El 17/12/ de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

1. COLITIS ULCERATIVA
2. MONILIASIS ESOFAGICA
3. SARCOIDOSIS PULMONAR

Subjetivo: REFIERE SE SIENTE REGULAR, CON DISNEA DE MEDIANO ESFUERZOS, ASTENIA, ADINAMIA

Análisis: (...) PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE VIDA CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA (...) PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ASTENIA, ADINAMIA, REFIRE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS LEVEMENTE POLIPNEICO SIN DOLOR, SE HABLA CON MEDICO INTERNISTA QUIEN SOSPECHA PACIENTE CURSA CON SARCOIDOSIS PULMONAR POR HALLAZGOS EN RADIOGRAFIA DE INGRESO Y DE CONTROL DEL DIA DE AYER Y CON LA CLINICA QUE PRESENTA EL PACIENTE (...) POR LO CUAL LE SOLICITAN EXAMENES ESPECIALIZADOS PARA ESCLARECER DIAGNOSTICOS SE SOLICITARA VALORACION POR NEUMOLOGIA.

A las 9:08. 25 a.m.

(...) PACIENTE CON COLITIS ULCERATIVA EN TRATAMIENTO CON PROBABLE SARCOIDOSIS PULMONAR POR IMAGENOLOGIA CONTINUA MANEJO MEDICO EN ESPERA DEL REPORTE DE TAC DE TORAX SE SOLICITA CONCURSO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGIA.

El 18/ 12 de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA
2. MONILIASIS ESOFÁGICA

3. NEUMONIA APICAL BILATERAL

3. SARCOIDOSIS PULMONAR

Subjetivo: PACIENTE REFIERE ASTENIA ADINAMIA MILAGIAS, DEPOSICION POSITIVA NORMAL DIURESIS POSITIVA

Análisis: PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE VIDA CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TOLERANDO VIA ORAL NO HA PRESENTADO NUEVOS PICOS FEBRILES ULTIMO HACE 3 DIAS (...) SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES VALORACION EN CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA, SE SOSPECHA SARCODOSIS POR RX TORAX Y HALLAZGOS CLINICOS, SE SOLICITAN VIH Y VALORACION POR NEUMOLOGIA LOS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTES (...) (Fol 102).

El día 19/12 de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA

Subjetivo: PACIENTE REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES, REFIERE HIPOREXIA, ASTENIA, ADINAMIA.

Análisis: (...) EL DIA DE AYER VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES INDICAN REALIZAR LAVADO DX DESCARTAR ENFERMEDAD GRANULOMATOSA, NO CASEIFICANTE TIPO INMUNOLOGICO PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVARA A CABO EL DIA LUNES EN LA MAÑANA PARA ELLO LLEVAR HEMOGLOBINA A 10 POR LO CUAL SE TRASFUNDIRAN 2 UI y SOLICITAN VALORACION PREANESTESICA Y ESPIROMETRIA PRE Y POST BRONCODILATADOR. SE RECIBE REPORTE VIH NEGATIVO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO ESTAREMOS ATENTOS A LA EVOLUCION. (Más tarde fue valorado 11: 11 . 25 a.m. (Fol. 102- 103)

El día 20/ 12 de 2013, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA

2. MONILIASIS ESOFAGICA

3. NEUMONIA APICAL BILATERAL

4. SARCOCIDOSIS PULMONAR

Subjetivo: REFIERE PACIENTE SENTIRSE MEJOR, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES REFIERE HIPOREXIA.

Análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON EVOLUCION ESTACIONARIA NO HA VUELTO A PRESENTAR PICOS FEBRILES (...) EL DIA DE AYER SE TRASFUNDIERON 2 UI SANGRE PARA ELEVAR HEMOGLOBINA (...) POR EL SERVICIO GASTROENTEROLOGIA SE CIERRA INTERCONSULTA

SE CONTINUA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA Y SU MANEJO AMBULATORIO DEL REMICADE.

Del 21 de diciembre al 27 de diciembre que se le dio la salida, se le trató lo que correspondía en punto a la patología de neumonia, porque las demás patologías ya se les había dado el manejo médico (Fls. 103 a 106 del c. principal)

Así mismo, da cuenta la Historia Clínica que el señor JUAN HIPOLITO JAIME, el 26 de octubre de 2014, reingresa a la CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA, S.A. y presenta la siguiente atención médica:

El día 26/10 de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA
2. HVDB SECUNDARIA A LA PRIMERA
3. DOLOR ABDOMINAL

DIAGNOSTICOS:

1. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
2. COLITIS ULCERATIVA

Análisis: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES (...) PENDIENTE REALIZAR COLONOSCOPIA, SE SOLICITA HISTORIA CLINICA ANTIGUA DEL PACIENTE, CONTINUA IGUAL MANEJO.

El día 27/10 de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

Al paciente se le realiza COLONOSCOPIA Y EN BASE AL RESULTADO SE LE DEFINE LA CONDUCTA A SEGUIR (Fol 128 c. principal)

El día 29/10 de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA
2. HVDB SECUNDARIA A LA PRIMERA
3. DOLOR ABDOMINAL

DIAGNOSTICOS:

1. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

(...) Análisis: PACIENTE QUIEN PRESENTA DISTENSION ABDOMINAL EN CONTEXTO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (COLITIS ULCERATIVA, TIENE ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE DEMUESTRA COLELITIASIS Y DILATACION ASA GRUESAS SE INDICA ANTIESPASMÓDICO, TRIMEBUTINA EN DOSIS PREVIAMENTE INSTAURADA, RECOMENDACIONES DIETARIAS ACOMPAÑADAS DE DEAMBULACIÓN.

Plan: 1.HIOSCINA AMPOLLA 20 MG,
2. CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO

El día 31/ 10 de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA
2. HVDB SECUNDARIO A LA PRIMERA
3. DOLOR ABDOMINAL

DIAGNOSTICOS:

1. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL
2. COLITIS ULCERATIVA

Subjetivo: PACIENTE REFIERE DISTENSION ABDOMINAL MODERADA, DEPOSICIONES DIARREICAS ESCASAS (...) CON DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO A DISTENSION.

Análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICO PREVIAMENTE ANOTADO BAJO MANEJO MEDICO POR CUADRO CLINICO ACTUAL QUIEN CONTINUA CON UNA EVOLUCION ESTACIONARIA POR LO CUAL SE DECIDE ORDENAR PARACLINICOS DE CONTROL COPROSCOPICO COPROCULTIVO COLPROTECTINA Y ANEXA AL TRATAMIENTO MEDICO ENTEROGERMINA Y LOPERAMIDA.

El día 3/11 de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

El paciente REFIERE QUE PERSISTE CON NAUSEAS Y MAREO CON DEPOSICIONES Y DIURESIS POSITIVA.

Análisis: (...) SE RECOMIENDA MOVILIZACION DEL PACIENTE, SE SOLICITA PROTEINAS TOTALES Y ALBUMINA PARA DEFINIR CONDUCTA, SE CONTINUA RESTO DE MANEJO IGUAL.

Plan: MESALAZINA ENEMA DOSIS 4G DIA EN PACIENTE CON COLITIS ULCERATIVA HEMORRAGICA VIAS DIGESTIVAS BAJAS.

El día 4/11 de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

El paciente REFIERE QUE PERSISTE CON NAUSEAS Y MAREO, CON DEPOSICIONES Y DIURESIS POSITIVAS.

Análisis: (...) SE RECOMIENDA MOVILIZACION DEL PACIENTE, CON REPORTE DE PROTEINAS TOTALES 4,52 Y ALBUMINA 2,35 PACIENTE CON HIPOPROTEINEMIA CON HIPOALBUMINAEMIA SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE BASE, SE CONTINUA CON EL MANEJO IGUAL. (Fol. 131)

El día 5/11 de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA CRONICA AGUDIZADA
2. HVDB SECUNDARIA A LA PRIMERA RESUELTA
3. DOLOR ABDOMINAL

DIAGNOSTICO:

1. COLITIS ULCERATIVA

Subjetivo: PACIENTE REFIERE QUE PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL EN PREDOMINIO HEMIABDOMEN INFERIOR MAL LOCALIZADO.

Análisis: (...) SE RECOMIENDA MOVILIZACION DEL PACIENTE (...) SE SOLICITO VALORACION POR NUTRICION PARA EVALUAR PERTINENCIA DE NUTRICION PARENTERAL, SE RECIBE REPORTE DE TAC DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA COLELITIASIS Y ABUNDANTE MATERIA FECAL EN COLON DERECHO, CON FUNCION RENAL DE CONTROL QUE SE ENCUENTRA NORMAL, Y HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS PLAQUETAS NORMALES CON DISMINUCION DE HEMOGLOBINA 9.18 (...) PACIENTE ASINTOMATICO DE SU ANEMIA QUE ES SECUNDARIA A CUADRO DE INGRESO DE HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS YA RESUELTO, SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA SE CONTINUA CON EL RESTO DE MANEJO IGUAL.

El día 6/11 de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA CRONICA AGUDIZADA
2. HVDB SECUNDARIA A LA PRIMERA RESUELTA
3. DOLOR ABDOMINAL

DIAGNOSTICO:

1. COLITIS ULCERATIVA

Análisis: (...) SE RECOMIENDA MOVILIZACION DEL PACIENTE POR HIPOPROTEINEMIA VALORADO POR EL SERVICIO DE NUTRICION QUIENES INICIAN NUTRICION PARENTERAL (...) PACIENTE REFIERE PRESENTAR DEPOSICIONES CON SANGRE POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUNDIR DOS UGRE SE SOLICITA HEMOGRAMA POSTTRANSFUSION SE INDICAN GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS SE CONTINUA RESTO MANEJO IGUAL.

El día 7/11 de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA CRONICA AGUDIZADA
2. HVDB SECUNDARIA A LA PRIMERA RESUELTA
3. DOLOR ABDOMINAL

DIAGNOSTICO:

1. COLITIS ULCERATIVA

Subjetivo: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL EN PREDOMINIO ABDOMEN INFERIOR MAL LOCALIZADO DEPOSICIONES NUMERO 3 EPISODIOS.

Análisis: (...) SE CONTINUO CON EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

El día 7/11 de 2014, el señor JUAN HIPOLITO JAIME, presenta:

Impresión Diagnóstica:

1. COLITIS ULCERATIVA CRONICA AGUDIZADA
2. HVDB SECUNDARIA A LA PRIMERA RESUELTA
3. DOLOR ABDOMINAL

DIAGNOSTICO:

1. COLITIS ULCERATIVA

Análisis: PACIENTE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON NUTRICION PARENTERAL CON CATETER VENOSO CENTRAL, SE OBSERVA Sonda NASOGASTRICA CON SALIDA DE SECRECION DE COLOR FECALOIDE DRENANDO 550CC EN 24 HORAS, EN PREPARACION PARA REALIZACION DE COLONOSCOPIA EL DIA DE HOY.

A las 3: 20 p.m.

Impresión Diagnóstica: POSOPERATORIO INMEDIARIO DE LAPAROTOMIA, HEMICOLECTOMIA IZQ. LAVADO PERITONEAL POR PERITONITIS POR PERFORACION DEL COLON SIGMOIDE POR COLITIS ULCERATIVA. MEGACOLON TOXICO.

DIAGNOSTICOS:

1.PERITONITIS AGUDA

2. PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)

A las 7:30:53

Impresión Diganóstica: SEPSIS SEVERA. CHOQUE SEPTICO

(...)

Análisis: PACIENTE MUY GRAVE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CURSANDO CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO, CON REQUERIMIENTO DE DOSIS ELEVADA DE VASOPRESORES NOREPINEFRINA A DOSIS MUY ALTA (...) REQUERIMIENTO DE SOPORTE HORMONAL VASOPRESINA 2 U/HORA, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ELEVADOS, CON PERSISTENCIA DE TENSIONES ARTERIALES BAJAS, QUIEN A LAS 17+20H PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO ... REANIMADO POR 25 MINUTOS, EXITOSAMENTE CON REQUERIMIENTO DE ADMINISTRACION DE 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA Y COMPRESIONES TORACICAS, LUEGO DE LO CUAL PRESENTA RETORNO A LA CIRCULACION ESPONTANEA EN RITMO SINUSAL (...) NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA A LOS ESTIMULOS EXTERNOS, CON MIDRIASIS FIJA BILATERAL, AUSENCIA DE REFLEJOS CENTRALES (...)

A las 10: 45.59

Análisis: PACIENTE QUE DESDE SU INGRESO A UCI PRESENTA EVOLUCION TORPIDA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO MIXTO EN CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO, CON MULTIPLES PREDICTORES DE MORTALIDAD ELEVADA, QUIEN EN LA TARDE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO POR ASISTOLIA CON REANIMACION EXITOSA PERO SEVERO COMPROMISO HEMODINAMICO EN EL PERIODO POSPARO, CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION SEVERA Y AUSENCIA TOTAL DE RESPUESTA NEUROLOGICA (...) PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA QUE EVOLUCIONA INMEDIATAMENTE A ASISTOLIA SE CONSIDERA QUE ANTE LA SEVERIDAD DEL CUADRO Y LA NULA RESPUESTA A LA REANIMACION INSTAURADA LAS MANIOBRAS DE COMPRESION TORACICA NO OFRECE NINGUN BENEFICIO AL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE POR LO QUE NO SE REALIZAN Y SE CONSIDERA ESA COMO LA HORA DE MUERTE. (...) (Fls. 134 y 135)

De otra parte, obran los interrogatorios de parte que fueron rendidos por la parte demandada, que dan cuenta de los servicios en salud que le fueron brindados al paciente, como se menciona a continuación:

El doctor DANIEL ALEJANDRO VALLEJO GUERRERO profesional de la medicina, que compareció en representación de NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S., expuso: “ Frente a la respuesta médica de la NUEVA EPS: “Yo tengo conocimiento del informe que nos realizaron sobre toda la historia clínica en donde desde el puro inicio de la NUEVA EPS él viene recibiendo tratamientos de las diferentes especialidades, hago resaltar que desde el inicio ha sido visto por gastroenterología que es una de las especialidades de medicina interna donde se realizan una colonoscopia encuentran una colitis ulcerativa y desde entonces al analizar la historia clínica ha recibido múltiples atenciones tanto por médicos generales como médicos especialistas de una patología que es de muy difícil manejo como es la colitis ulcerativa, por qué es de muy difícil manejo? Porque todavía no se ha encontrado un medicamento que pueda controlar radicalmente los síntomas, de hecho y revisada la historia clínica se llegó incluso a pensar en medicamentos biológicos el ... (no se entiende) de alto costo que está descrito en las autorizaciones pero que también los están utilizando para colitis ulcerativa. Revisando la historia clínica encuentro que su patología estuvo controlada no tuvo episodios severos pero que a partir del año 2013 el manejo de la enfermedad fue muy difícil controlar requiriendo varias hospitalizaciones en múltiples oportunidades y al final de su evolución presentó una situación muy compleja en donde sigue sangrado activamente y por anemia se tiene que trasfundir, requiere que le hagan una serie de exámenes y en el último episodio de su enfermedad – quiero hacer una salvedad él también tiene enfermedad pulmonar crónica porque durante años fumó un paquete de cigarrillos al día - que eso adiciona al problema de base que es la colitis ulcerativa, viene un momento que por lo que yo leo en la historia fue muy difícil controlar la sintomatología y que al final lo que se está escrito en la historia hace referencia a un megacolon tóxico inflamación severa su principal causa es la colitis ulcerativa enfermedad que está descrita en el señor Jaime y tiene una condición clínica prácticamente refractaria que no responde a ningún tratamiento, ya que los últimos episodios presenta una complicación de su enfermedad que le ocasiona una perforación del intestino grueso una peritonitis fecal porque se perfora el colon con pobre respuesta al tratamiento y fallece. Cuando lo miro desde la óptica de la NUEVA EPS nosotros le autorizamos todos los servicios (...) No hubo nada que se hubiera objetado, y agrega: analizada la historia clínica se describe como un tratamiento que estuvo siempre de la mano con la enfermedad compleja difícil de tratar como es la colitis ulcerativa. Al preguntársele sobre el manejo de los protocolos médicos contestó: como representante legal me queda muy difícil dar un concepto a pesar que soy cirujano general es muy difícil que esta patología se maneje de esta forma (...) para eso se requiere concepto de un perito que dijera esta patología se maneja de esta forma, yo puedo conceptualizar pero como le digo yo no puedo decirle el protocolo (...) Al preguntarle el señor apoderado judicial de la parte demandante sobre las

probabilidades de recuperación con pacientes de colitis ulcerativa, dijo: *“Lo que yo sé esas son patologías crónicas muy difícil que yo le de un medicamento que diga que es lo último que el paciente se cure, lo que normalmente se hace con la colitis ulcerativa es buscar episodios de remisión prolongados pero que yo sepa no existe tratamiento definitivo.* Pregunta el señor apoderado que si toda persona que tenga colitis ulcerativa debe padecerla de por vida a lo que dijo: *“ si porque es catalogada como enfermedad crónica ... lo que tiene momentos de exacerbación (...)* Pregunta el señor apoderado, frente a la patología que presentó el señor Jaime, puede existir manejo y control de la enfermedad, a lo que dijo: *“ Si de hecho el señor jaime duró muchos años vivo tratado con medicamentos.* Pregunta del señor apoderado Clínica San José, sobre la causa de megacolon tóxico, a lo que dijo: *“ hay dos causas que son las principales la primera es la colitis ulcerativa y otra es la enfermedad crónica ambas son consideradas autoinmunes (...)*”

Se encuentra en el plenario, igualmente el interrogatorio del señor representante legal de CLINICA SAN JOSE Dr. Alvaro Salgar Villamizar, quien expuso muy brevemente sobre lo relacionado con los servicios de salud brindados al paciente JUAN HIPOLITO JAIME, *“Tengo entendido que él ingreso con un diagnóstico iniciado desde el año 2001 del I.S.S. colitis ulcerativa crónica despues de haber pasado por varias clínicas como la Clínica del Seguro Social en esa época, la medicoquirúrgica y posteriormente en la Clínica San José de Cúcuta (...) la verdad como todos los pacientes que ingresan a la Clínica San José de Cúcuta se les garantiza una atención integral, oportuna, con pertinencia.* Agrega que no hubo quejas o reclamos por los servicios prestados y que la única información que tiene es que venia con una colitis ulcerativa crónica y que pasó por varias instituciones de salud.

Ante el escaso material probatorio, el Despacho con las pruebas allegadas al plenario, arriba a las siguientes conclusiones: i) Que en la fecha de haberse trasladado el usuario del I.S.S. al **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS** ya presentaba las patologías de base – **COLITIS ULCERATIVA IZQUIERDA, SPEUDOPOLIPO DE SIGMOIDE MULTIPLE y POLIPO RECTAL** y venía con tratamiento farmacológico el cual fue atendido y continuado en NUEVA EPS cuanto éste consultó los servicios (Fol. 74 a 173 c. principal); ii) Que a partir del 09 y hasta el 27 de diciembre de 2013 fue hospitalizado en la **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA, S.A.** porque persistía en la sintomatología de **COLITIS ULCERATIVA CRONICA** sin mostrar mejoría a los tratamientos que le habían prescrito y allí fue atendido y los médicos tratantes le diagnosticaron otras patologías que presentaba como **MONILIASIS ESOFAGICA y NEUMONIA APICAL BILATERAL** y sobre las tres patologías y además de anemia una que presentó le prescribieron los medicamentos, procedimientos –

transfusión de sangre, le practicaron los exámenes etc., y presentó mejoría al punto que fue dado de alta con ordenes médicas de un tratamiento farmacológico que debía continuar en su casa; iii) Que desafortunadamente la patología de **COLITIS ULCERATIVA** es catalogada como enfermedad crónica y fue ésta que le originó el desenlace con su fallecimiento el 09 de noviembre de 2014, luego de 16 días de estancia hospitalaria en la **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.**, tal como se registra en la Historia Clínica porque desencadenó en una hemorragia gastrointestinal y con respuesta médica de laparotomía, hemicolectomía izquierda, lavado peritoneal por peritonitis por perforación de colon sigmoide donde se halló una peritonitis severa que derivó el choque séptico y paro cardiorespiratorio con reanimación pero a pesar del esfuerzo de los galenos tratantes el paciente muere.

Se desprende de este material probatorio, que la enfermedad de **COLITIS ULCERATIVA** al ser catalogada como una enfermedad crónica es tratable pero no es curable, que es de muy difícil manejo médico a tal punto que recibió tratamiento en diferentes entidades sanitarias y especialistas adscritos como en la Clínica del I. S. S., en la Clínica de Gastroenterología Gastroquirúrgica, en el Hospital Universitario Erasmo Meoz y por último Clínica San José con los tratamientos que le fueron prescritos sí bien pudo controlar la enfermedad, no su desenlace el cual era inevitable por la misma condición de la patología derivada de su cronicidad. De tal manera que contrario a lo que se afirma en los hechos de la demanda, las demandadas si le prestaron al señor **JUAN HIPOLITO JAIME (Q. E. P. D.)** una atención en salud integral, diligente y oportuna, con servicios médicos especializados pues como se refleja en el Historial Clínico el paciente fue tratado por el servicio de medicina interna, por Gastroenterología y por Neumología diferentes especialidades conforme a las patologías que presentó el paciente en las oportunidades que hubo que atenderlo y que no se logró la curación del paciente, no por culpa de los galenos tratantes sino porque la enfermedad era crónica, se repite y tuvo una respuesta a los tratamientos tórpida es decir pobre, lenta y de difícil manejo que no respondía a los tratamientos brindados, como lo describieron los mismos médicos en la Historia Clínica.

Por otra parte, allegada a la conclusión por el Despacho de ausencia de responsabilidad de los demandados, debe hacerse referencia al dictamen pericial que allega como prueba la parte demandante, para indicar que si bien este hace alusión a que según su concepto, 1. Hubo retraso en la realización inicial de los métodos diagnósticos; 2.- Control y seguimiento de la enfermedad por parte de médico no especializado en la patología a cargo de su EPS; 3.- Omisión de tratamiento quirúrgico por una patología que no respondía al tratamiento; 4.- No reanimación cardio cerebro pulmonar de paciente críticamente enfermo; lo cierto

es que el CONCEPTO CIENTIFICO que ha dado no es de recibo para el Despacho dado que el doctor EDUARDO JOSE DE LA HOZ MERLANO, según la copia de los estudios que anexa es MEDICO Y CIRUJANO y se estima que para la patología de base que presentaba el paciente y que condujo a su fallecimiento este fue tratado por la especialidad de “GASTROENTEROLOGIA” entonces si bien y muy respetable su concepto médico, para el tipo de responsabilidad alegada, se requería que un par médico en esta misma especialidad le indicara al Juez si los procedimientos, tratamientos y respuesta médicas fueron o no la adecuada, salvo mejor opinión de mis superiores, claro está, además observo que no se anexo la experiencia relacionada pues el médico perito informa que no había rendido dictámenes periciales con anterioridad, siendo así no se dan los presupuestos de que trata el artículo 226 del C. G. del P. y no es dable considerarlo como soporte para adoptar la decisión de fondo.

Ahora bien, frente a la “pérdida *de oportunidad*” alegada por los demandantes cuya causa se predica de la no aplicación oportuna del tratamiento médico que requería el señor **JUAN HIPOLITO JAIME** conforme a la sintomatología y la no mejoría o respuesta positiva frente a los mismos y por la no aplicación de los protocolos de reanimación del paciente críticamente enfermo sin diagnóstico de muerte cerebral por parte de neuroespecialidad, omisión ocurrida al final del estado crítico del paciente el 09 de noviembre de 2014, ha de referirse esta operadora judicial que, en cuanto a la no aplicación oportuna de los tratamientos médicos para la sintomatología del paciente no logró demostrarse, conforme ya se encuentra desarrollado este punto en la reseña precedentemente expuesta. Ahora, en cuanto a la no aplicación de los protocolos de reanimación del paciente, da cuenta la Historia Clínica que al momento de presentar el paciente paro cardiorespiratorio por asistolia, este sí fue reanimado con éxito pero que debido a la severidad del cuadro clínico que presentaba el paciente y la “AUSENCIA TOTAL DE RESPUESTA NEUROLOGIA” no se realizaron, considerando que esa era la hora de muerte.

En punto a este concepto, se tiene que la “*pérdida de oportunidad*” consiste esencialmente en la desaparición de la probabilidad de un hecho favorable – ya sea de obtener una ganancia o beneficio -, o en la frustación de la oportunidad de evitar que se produzca un evento adverso. Desaparición que comporta para quien la sufre, un daño reparable. La doctrina de la pérdida de oportunidad da relevancia indemnizatoria de esa pérdida reconociendo la responsabilidad de aquel que, con su conducta, privó a otro de sus legítimas expectativas de obtener una ganancia o evitar un perjuicio”.(TRATADO DE RESPONSABILIDAD MEDICA, LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR, Pag. 576). Luego el chance echado de menos para evitar el daño para el caso concreto – muerte del paciente – alegada

por el demandante, no se torna ni seria ni real, ya que como bien se demuestra con la Historia Clínica el cuadro del señor **JUAN HIPOLITO JAIME (Q.E.P.D.)** era en exceso severo y a más de éllo los galenos tratantes en UCI determinaron que ya no tenía respuesta neurológica, siendo así cualquier maniobra a realizar no ofrecía ningún beneficio para el pronóstico del paciente, en estas condiciones no se estructura tal figura jurídica para esta juzgadora.

C. LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO Y LA CULPA.

En cuanto al presupuesto del Nexo Causal que debe existir entre el hecho y el correspondiente daño, vale decir que debe darse en forma manifiesta y precisa, y de acuerdo a lo visto antecedentemente se determina que en el sub-lite no existe prueba del nexo causal entre la conducta endilgada a los demandados **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S.** y la **CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.**, consistente en falta de servicios médicos especializados alegados, exámenes especializados, control y seguimiento adecuado y un correcto tratamiento para la sintomatología del paciente, proceder que era realizado por el I.S.S. y que aún era requerido por el señor **JUAN HIPOLITO JAIME (Q.E.P.D.)** al momento en que fue transferido a la **NUEVA EPS**, lo que conllevó a un grave deterioro de la salud y la necesidad de acudir en el mes de octubre de 2014 a las instalaciones de **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.**, para ser hospitalizado, donde tras 16 días presentó un cuadro de **DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A DISTENSION ABDOMINAL, SALIDA DE SANGRE A TRAVES DEL RECTO, PERDIDA DE SANGRE A TRAVES DEL ANO y COLITIS ULCERATIVA CRONICA**, procediendo a realizar procedimiento invasivo donde se halló **PERITONITIS SEVERA GENERALIZADA** de más o menos 2000 cc de **LIQUIDO PURULENTO, ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINO PURULENTAS, PERFORACION COLON IZQUIERDO, COLITIS ULCERATIVA IZQUIERDA HASTA LA MITAD DEL COLON TRANSVERSO y MEGACOLON TOXICO**, procedimiento que desencadenó en **COLELITIASIS DILATACION INTESTINAL POST COLONOSCOPIA**, con desmejora de la salud del señor **JUAN HIPOLITO JAIME (Q.E.P.D.)** que conllevó a que presentara bradicardia extrema que evolucionó en asistolia situación que ocasionó necesidad de practicar maniobras de reanimación, no obstante el servicio médico consideró que dada la severidad del cuadro clínico no realizarlas, incurriendo en omisión de socorro por parte de los médicos tratantes que desencadenó en el fallecimiento del paciente, en razón a que su génesis no puede atribuirse de manera exclusiva a la atención medica brindada por los convocados, toda vez que como se dijo en líneas precedentes del análisis de la historia clínica y de la información suministrada por los interrogados arrojados al proceso, la causa de no respuesta a los tratamientos médicos del paciente, su fallecimiento y la pérdida de oportunidad son ajenas a la

actuación de las entidades demandadas y de sus agentes, si no por la evolución de una enfermedad crónica que este padecía.

Asimismo que los demandados le brindaron todos los servicios médicos requeridos al demandante de acuerdo a su diagnóstico para preservar su vida y no obra en el expediente prueba alguna que indique que los actos médicos que realizaron los convocados al paciente fueron los generadores del daño sufrido por el mismo en virtud del daño acaecido – fallecimiento del paciente –, en consecuencia no hay lugar a endilgar responsabilidad alguna a los aquí demandados.

Es decir que al no configurarse el acto dañoso y el nexo de causalidad aludidos como elementos indispensables de la responsabilidad medica extracontractual aleada, no resulta procedente acceder a las pretensiones de la demanda, como así se declarara en la parte resolutive de la providencia, y como consecuencia de ello el juzgado se abstendrá de hacer el análisis de las excepciones formuladas por los demandados y llamados en garantía, porque al negarse las pretensiones resulta inapropiado procesalmente entrar a hacer pronunciamiento sobre éstas. Igualmente se condenara en costas a la parte demandante a favor de la parte demandada.

En estas condiciones, el **JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO**, administrando justicia en nombre del República de Colombia y por autoridad de la ley.

R E S U E L V E

PRIMERO: NEGAR las pretensiones solicitadas por la parte demandante, a través de su apoderado judicial, en razón a lo anotado en la parte motiva.

SEGUNDO: ABSTENERSE el juzgado de hacer el estudio de los medios exceptivos propuestos por la parte demandada y llamados en garantía, por lo motivado.

TERCERO: ORDENAR la terminación del proceso.

CUARTO: CONDENAR en costas a la parte demandante a favor de la parte demandada. Por la secretaria tásense.

QUINTO: INCLUIR como agencias en derecho en esta instancia la suma de **DIECINUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/Cte. (\$19.140.429,00)** a cargo de la parte demandante compuesta por **BLANCA MARLENE CONTRERAS ESPINEL, HAROLD YOHANIS**

JAIME CONTRERAS, BLANCA BELEN JAIME CONTRERAS (en nombre propio y en representación de los menores KARLA PAOLA PINTO JAIME, ANDRES EDUARDO PINTO JAIME), **MAYRA FERNANDA PINTO JAIME** y a favor de los demandados **NUEVA EPS y CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.**, y llamado en garantía **SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.**, que corresponde al 3.5% de las pretensiones de la demanda negadas de conformidad con las directrices del Acuerdo PSAA16-10554 del 05 de agosto de 2016, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

SEXTO: Comunicar que este fallo fue emitido por escrito a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, conforme lo previsto en el artículo 322 inciso 2. Numeral 1 del C.G. de P. en concordancia con el artículo 373 ibídem.

COPIESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,


MARIA ELENA ARIAS LEAL




**JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO
DE CÚCUTA**

LA PRESENTE PROVIDENCIA, SE
NOTIFICA POR ANOTACIÓN EN ESTADO
No. **009** DE FECHA **01 DE MARZO DE
2022**


SECRETARIA