



Valledupar, Cesar, quince (15) de julio de dos mil veintidós (2022)

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA  
Demandante: ELSA MERYS ESCOBAR CARO, LUCAS ALFREDO GURIÉRREZ RODRÍGUEZ y OTROS  
Demandados: CLÍNICA DEL CESAR LTDA y OTROS  
Radicación: 20 001 31 03 005 2017 00217 00

#### OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el despacho a dictar sentencia escrita en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 373-5 del Código General del Proceso dentro del proceso de la referencia.

#### ANTECEDENTES

La demanda y el *petitum*

Los señores ELSA MERYS ESCOBAR CARO, LUCAS ALFREDO GURIÉRREZ RODRÍGUEZ, padre, ANDRÉS CAMILO GUTIÉRREZ ESCOBAR, ANA MILENA GUTIÉRREZ ESCOBAR y LEIDIS ASTRID GUTIÉRREZ RÍOS, hermanos y MILDRETH GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, LUIS ARTURO ESCOBAR CARO, MANUEL JULIÁN ESCOBAR CARO, MILENA GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, CARLOS JULIO ESCOBAR CARO, NELVIRA DEL ROSARIO ESCOBAR CARO, MARTÍN PADILLA RODRÍGUEZ, ANSELMA PADILLA RODRÍGUEZ, LÁZARO PADILLA RODRÍGUEZ, LUIS MIGUEL PADILLA RODRÍGUEZ, RAÚL ENRIQUE ESCOBAR CARO y ALBERTO ALFONSO GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ tíos de la víctima EDUAR ALFONSO GUTIÉRREZ ESCOBAR quienes actuando en nombre propio, mediante apoderado judicial presentaron demanda verbal de responsabilidad civil en contra de las personas jurídicas CLÍNICA DEL CESAR LTDA, CLÍNICA DE LA COSTA LTADA, la NUEVA EPS S.A. y las personas naturales MEIRA ROSA CARRILLO GARCÍA, MAIR PAOLA DAZA SUAREZ, JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ, JUAN RICARDO BECERRA ACUÑA, ALBERTO CADENA BONFANTI, STEVENSON CARDONA, LEON ALBERTO FONSECA LOZANO, JORGE CASTRO OTERO y FERNANDO RAFAEL MENDOZA DÍAZ, profesionales de la medicina.

Los demandantes pidieron declarar civilmente responsable a las entidades y personas demandadas por los perjuicios materiales e inmateriales causados con ocasión del fallecimiento del joven EDUAR ALFONSO GUTIÉRREZ ESCOBAR acaecido el 27 de diciembre de 2014 a causa de mala praxis médica.

Subsecuentemente, solicitaron que se les condenara a pagar por los siguientes conceptos, estas sumas de dinero:

**Por los perjuicios morales**

- a) 100 SMLMV para el año 2014 lo que equivale a la suma de \$61'600.000 a cada uno de los padres.
- b) 50 SMLMV para el año 2014 lo que equivale a la suma de 30'800.000 a cada uno de los hermanos y,
- c) 35 SMLMV para el año 2014 lo que equivale a la suma de 21'560.000 para cada uno de los tíos.

**Para un total de \$508'200.000**

**Por daño a la vida de relación**

- a) 100 SMLMV para el año 2014 lo que equivale a la suma de \$61'600.000 a cada uno de los padres.
- b) 50 SMLMV para el año 2014 lo que equivale a la suma de 30'800.000 a cada uno de los hermanos y,
- c) 35 SMLMV para el año 2014 lo que equivale a la suma de 21'560.000 para cada uno de los tíos.

**Para un total de \$508'200.000**

**Lucro cesante futuro**

La suma de \$246'469.506 para cada uno de los padres de Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar.

**Para un total de \$492'939.012**

**Para un total en perjuicios de \$1.509'339.012**

**Las pretensiones reseñadas fueron soportadas en la situación fáctica que se sintetiza:**

El joven Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar ingresó a la UT Valledupar Norte – Clínica del Cesar S. A. por urgencias el 7 de octubre de 2014 con un cuadro de dolor abdominal a nivel mesogastrio con 5 días de evolución, donde fue atendido por el doctor José Alejandro Van Stralehlen Peinado.

El diagnóstico de ingreso a las 9:50 a.m. fue “DX Ppal: K459 HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NO GANGRENA. Al examen físico paciente normotenso con buen patrón cardiorespiratorio con tumefacción dolor a nivel abdomen en epigastrio y mesogastrio. Se remite para valoración por cirugía general para determinar conducta” Consulta especializada que se llevó a cabo a las 8:01:37 de ese mismo día.

Ese mismo día a las 10:45 fue atendido por la doctora Meira Rosa Carrillo García (Coloproctóloga) quien registró en la historia clínica “Enfermedad actual: Paciente con Eventración Recidivente + Sind adherencial. Indicada Cx Antecedentes Personales: Eventorafia – Colocación de Malla. Examen Físico: Lisis de Adherencia. SS Preoperatorio. Orden P/Cirugía”.

Para la intervención realizada el 13 de diciembre de 2014 la doctora Meira Carrillo García para la firma del consentimiento informado le explicó a la madre y dejó consignado que el diagnóstico era hernia ventral y se autorizó la realización de una cirugía como única opción terapéutica EVENTRORRAFIA CON MALLA.

El paciente Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar ingresó a las 7:12:35 con la doctora Meira Carrillo García a cirugía en la Clínica del Cesar S. A. el 13 de diciembre de 2014 y en la historia clínica a las 21:00 se reseñó como médico tratante al doctor José Javier Orozco Tapias, dándole el alta médica el 14 de diciembre quedando reseñado en la historia clínica como condiciones de salida “CONDICIÓN GENERAL PRIMER DIA POSOPERATORIOS PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, EUPNEICO, AFEBRIL, TRANQUILO ABDOMEN FLACIDO, DEPRESIBLE, HERNIA EN BUEN ESTADO MEMOVAC FUNCIONANTE. CON SECRESIÓN SEROSA BUENA EVOLICION”

Volvió a ser internado en la Clínica del Cesar Ltda el 19 de diciembre de 2014 con fiebre alta, POP día 7 de eventorrafia + malla quien presentó picofebril de 40 grados. Que ese día es atendido por el galeno Juan Ricardo Becerra Acuña

El 22 de diciembre de 2014 se le realizó a Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar una ecografía de abdomen total y un RX de abdomen simple que arrojaron como conclusión que presentaba una colecistitis aguda de etiología litiasica;

discreto liquido libre en cavidad abdominal, perihepático y en el espacio de Morrison y divertículo vesical.

Que por tercera ocasión regresó el joven el 23 de diciembre de 2014 a urgencias siendo las 18:07 siendo atendido por el doctor Joaquín José González Ramírez quien reseñó como diagnostico colescistitis aguda el cual varió el galeno Fernando Rafael Mendoza Díaz al dejar consignado en la atención realizada a las 7:31 a.m. del día siguiente "COLECISTITIS NO ESPECIFICADA" y a

Se refiere que el mismo día aunque 10 días después de haberse presentado a consulta en la Clínica del Cesar, fue remitido por el doctor Fernando Rafael Mendoza Díaz de urgencias a la Clínica de la Costa Ltda. en la ciudad de Barranquilla.

Que el 24 de diciembre de 2014 a las 18:50:16 fue recibido en el servicio de urgencia en la Clínica de la Costa con la siguiente reseña:

"MASCULINO DE 15 AÑOS CON ANTECEDENTES ED SINDROME DE EHLER DANLOS QUIN (sic) FUE OPERADO EL 13/12/14 POR EVENTORRAFIA DEBIDO A EVENTRACIÓN TRAS CORRECCION DE HERNIA UMBILICAR HACE DOS AÑOS Y MEDIOS POSTERIOR A SU EGRESO CURSA CON FIEBRE. DOLOR ABDOMINAR Y VOMITO DE CONTENIDO BILIOSO POR LLO (sic) CUAL REINGRASA PARA ATENCIÓN MEDICA, EN CENTRO REMISOR REALIZAN ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL ENCONTRANDOSE COLECISTITIS LITIASICA, DADO EL AUMENTO DE BILIRRUBINA DIAGNOSTICA SINDROME ICTERICO OBSTRUCTIVO Y REMITEN PARA REALIZACION DE CPRE A ESTA INSTITUCIÓN".

Que el 26 de diciembre de 2014 a las 5:00 p.m. en (UCI) se determina someterlo a una intervención quirúrgica bajo la descripción de " ILEON ENCARCELADO EN EL DEFECTO DEL HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO EL CUAL SE REDUCE A LA CAVIDAD PERITONEAL, SE OBSERVA EL YEYUNO, EL ILEON Y EL COLON DERECHO TRASVERSO NECROSADO Y CON MULTIPLES DIVERTICULOS POR LO QUE SE REALIZA RESECCION DE YEYUNO, ILEON, COLOM DERECHO Y COLON TRASVERSO, SE REALIZA ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL DE 20 CENTIMETROS DE YEYUN CON EL COLON ISQUIERDO, SE REALIZA LAVADO DE LA CAVIDAD PERITONEAL CON 12 LITROS DE SOLUCIÓN SALINA, SE REALIZA HEMOSTASIS Y SE COLOCA BOLSA DE BOGOTA,

## PARA LAVADO DE 48 HORAS, EL PACIENTE TOLERA EL ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES”

Al paciente en la clínica de la costa le realizaron los siguientes procedimientos:  
- Tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen con el que se evidencia la obstrucción intestinal secundaria a la hernia diafragmática izquierda encarcelada.

- Corrección por videolaparoscopia de la hernia

Tomografía pulmonar donde se encontró vesícula distendida sin cálculos, hernia diafragmática con elevación del Emi Diafragma izquierdo con alectasia del lóbulo izquierdo e inflamación bronquial.

Refiere que el paciente soportó el último acto quirúrgico y fue dejado en cuidados intensivos en condiciones generales críticas con apoyo de vasopresores, apoyo ventilatorio, bolsa de laparotomía con lavado cada 48 hora, sin embargo, el 27 de diciembre de 2014 a las 15:05 p.m. se declara fallecido.

Se afirma que Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar, de 15 años de edad, terminó sus estudios de bachillerato en el Colegio Loperena de la ciudad de Valledupar en el año 2014 y estaba matriculado en la facultad de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Santa Marta para iniciar el primer semestre en enero de 2015.

Atribuye responsabilidad a la EPS Nueva EPS donde se encontraba afiliado Eduar Gutiérrez Escobar en calidad de beneficiario por cuanto no autorizó a tiempo los requerimientos del cuerpo médico general y especializado y, a pesar de que haber transcurrido 14 días después de generarse la afectación de salud de la víctima no había ordenado la intervención quirúrgica indicada para salvar o prolongar la vida.

### **Trámite procesal de la instancia**

La demanda fue admitida luego de subsanados los yerros advertidos en precedencia con auto proferido el 2 de octubre de 2017.

Verificada la notificación de los integrantes de la resistencia, uno a uno presentaron las siguientes replicas.

El apoderado judicial de la **Empresa Promotora de Salud NUEVA EPS** contestó la demanda aduciendo en síntesis que no le consta ninguno de los hechos expuestos, enfatizó que no es el directamente encargado de la atención médica, sino que lo hace a través de los contratistas. Que la alegación de la atención tardía no es un hecho sino una simple apreciación de la parte demandante.

Se opuso a todas y cada una de las pretensiones y por tanto excepcionó "*inexistencia de daño indemnizable*", "*ausencia de culpa de nueva EPS*" y "*excepciones innominadas*". Como soporte de estos medios exceptivos, en síntesis, adujo que el fallecimiento del paciente se produjo por el desarrollo de su enfermedad y no por acción alguna de la EPS y, en caso de que se llegare a probar lo contrario ella autorizó las solicitudes médicas por lo que en caso de error la responsabilidad directa está en otras entidades (IPS o galenos) y no en la EPS, por lo que la responsabilidad debe ser mirada de forma independiente. (fol. 89 cdno pcpal)

Como ejercicio de su defensa en escrito separado llamó en garantía a la CLÍNICA DEL CESAR LTDA. (fol. 70 cdno pcpal)

Por otro lado, el demandado **JORGE HUMBERTO CASTRO OTERO** a través de su apoderado judicial, al contestar la demanda adujo que ninguno de los hechos le constaba porque su atención solo se circunscribió al día 26 de diciembre de 2014 a las 15:25:57 cuando fue llamado para evaluar al paciente e intervenirlos quirúrgicamente. Presentó las excepciones que denominó: "*inexistencia de culpa del demandado*" y "*excepciones innominadas*".

Fundamenta la excepción en que la enfermedad del paciente atravesó un largo recorrido hasta alcanzar la gravedad que se evidenció en el hallazgo de necrosis intestinal y trombosis mesentérica que fue imposible de superar a pesar de los esfuerzos del facultativo debido al posible tiempo transcurrido desde el 13 hasta el 26 de diciembre de 2014 cuando fue evaluado en la Clínica de la Costa Ltda o posiblemente también por sus antecedentes clínicos documentados. (fol. 205 cdno 1)

En tiempo contestó la encartada **MEIRA ROSA CARRILLO GARCÍA**. La profesional del derecho al pronunciarse sobre los hechos expuestos aceptó algunos, negó otros y respecto de unos más manifestó que no le constaban.

Se opuso a todas las pretensiones, razón por la que en su contra propuso las excepciones que denominó: *“ausencia de culpa atribuible a la doctora Meira Rosa Carrillo García”, “inexistencia del nexo causal entre la atención de la dra. Meira Rosa Carrillo García y el daño alegado”, “ausencia de daño indemnizable” “las obligaciones de la dra. Meira Rosa Carrillo García son de medios y no de resultados”, “excesiva tasación de daños y perjuicios” y las “innominadas”,* las que en síntesis se pueden soportar en que la muerte del Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar se produjo a consecuencia del estrangulamiento de la hernia diafragmática que causó necrosis, infección y trombosis mesentérica y no a causa del actuar médico de la galeno demandada con lo que se evidencia que no existe nexo de causalidad entre el deceso y la cirugía de eventorrafía con malla realizada por ella el 13 de diciembre de 2014. (fol. 226 cdn pcpal No. 2). Adicionalmente OBJETÓ el JURAMENTO ESTIMATORIO

A su turno la **CLINICA DE LA COSTA LTDA**, a través de su apoderado judicial al presentar su réplica dijo respecto de alguno de los hechos expuestos que no le constaban, en síntesis, porque la atención asistencial fue presentada en un establecimiento de salud diferente, de otros que eran ciertos conforme consignación en la historia clínica y que no eran ciertos otros tanto por ser apreciaciones de los demandantes.

Presentó las excepciones denominadas: *“inexistencia del nexo causal”, “adecuada práctica médica” y “obligación de medio y no de resultado”.*

La demandada, **CLINICA DEL CESAR LTDA** a través de su apoderado judicial al contestar la demanda dijo que no le constan algunos hechos y los otros no son ciertos. En contra de las pretensiones formuló las excepciones llamadas *“falta de legitimidad en la causa por pasiva para demandar a la Clínica del Cesar”, “falta de causa para pedir e inexistencia de los elementos hecho, daño, culpa y nexo causal”, “inexistencia y ausencia de responsabilidad solidaria de la Clínica del Cesar respecto al daño”* fundadas en que la muerte de Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar no es el resultado de una prestación deficiente e inadecuada de los servicios médicos asistenciales de urgencia, diagnóstico, exámenes y procedimientos requeridos por éste durante la atención brindada por la Clínica (fol 468) Luego, OBJETO el JURAMENTO ESTIMATORIO

En cuaderno separado el apoderado judicial llamó en garantía a La Previsora S. A. Compañía de Seguros el que se admitió con auto de 31 de mayo de 2019.

La llamada en garantía **LA PREVISORA S. A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por intermedio de su apoderado judicial al pronunciarse sobre los hechos expuestos en la demanda principal dijo que ninguno le constaba por cuanto no participó en ellos, objetó la liquidación de perjuicios y presentó las excepciones de mérito denominadas: “inexistencia de nexo de causalidad entre los servidores médicos que suministraron al joven Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar (q.e.p.d) por parte de la Clínica del Cesar S.A. y el daño que se alude en la demanda”, “ inexistencia de responsabilidad por causa de la actividad médica y necesidad de la prueba, y haber sido diligente y prudente la atención médica”, “ausencia de prueba del presunto daño y su cuantía” y “ cualquier otra excepción que resulte probada dentro del presente proceso en virtud de la ley, conforme al artículo 282 del Código General del Proceso”

En contra de las pretensiones del llamamiento formuló los siguientes medios exceptivos: “ *inexistencia de la obligación indemnizatoria con cargo a la póliza No. 1001292 por ausencia de responsabilidad de la Clínica del Cesar S.A.*”, “*inexistencia de solidaridad frente a la previsora S.A.*”, “*limite de cobertura de acuerdo con los sublímites pactados*”, “ *deducible*”, “*excepción innominada*”, “ *cualquier otras excepciones perentorias que se deriven de la ley o del contrato de seguros recogido en la póliza de responsabilidad civil extracontractual invocada como fundamento de la citación incluida la de la prescripción de las acciones derivadas de contrato de seguro, sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad por parte de mi prohijada*”

Luego, el demandado **ALBERTO JOSÉ CADENA BONFANTI**, a través de su abogado contestó el libelo manifestando que no le constan los hechos expuestos, pues se tratan de una atención médica en la que no participó, su intervención médica se circunscribió a realizar la epicrisis con posterioridad al fallecimiento de la víctima, por lo que los hechos y pretensiones de la demanda no le son imputables.

En contra de las pretensiones presentó los siguientes medios exceptivos: “*ausencia de culpa por adecuada práctica profesional del Dr Alberto José Cadena Bonfanti frente a las atenciones asistenciales y no asistenciales brindadas al paciente Eduar Gutiérrez Escobar*”, “*inexistencia de nexo de causalidad*”, “*inexistencia del nexo de causalidad*”, “*exceso de tasación de perjuicios*”, “*ausencia de daño indemnizable*”, “*excepciones genéricas*”

El demandado **JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ**, a través de su apoderada judicial respecto de la mayoría de los hechos adujo que no le

constan dado que corresponde a una atención médica que no proporcionó y que no eran ciertos los referidos específicamente a su intervención.

Se opuso a las pretensiones proponiendo las excepciones perentorias denominadas: *“ausencia de culpa atribuible al Dr. Joaquín González Ramírez”, “inexistencia de nexo causal entre la atención del Dr. JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ y el daño alegado”, “ausencia de daño indemnizable”, “la obligación del doctor JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ son de medio y no de resultado”, “excesiva tasación de daños y perjuicios”, “las innominadas”.*

Los medios exceptivos están soportados en síntesis en que debido a que valoró de manera adecuada y oportuna al paciente ordenando los exámenes de laboratorio y de imágenes acordes con el cuadro clínico, la conducta médica fue ajustada al diagnóstico de colecistitis y colelitiasis y, de acuerdo con el cuadro clínico sospechaba la presencia de una obstrucción de vías biliares y en consecuencia ordenara el CPRE que era lo indicado, en la *lex artis ad hoc*, por lo que no existe culpa ni nexo de causalidad entre la conducta del galeno y el daño. (fl. 737)

Mediante auto de fecha 21 de septiembre de 2018 por solicitud de los demandantes se accedió a excluir del extremo pasivo al galeno LEÓN ALBERTO FONSECA LOZANO (fol. 839)

Se emplazó a los galenos JUAN RICARDO BECERRA ACUÑA, FERNANDO RAFAEL MEDOZA DÍAZ, MAIRA PAOLA DAZA SUAREZ, JOAQUIN JOSÉ GONZALEZ RAMIREZ y STEVENSON CARDONA, a quien se le designó *curador ad litem* con quien se surtió la notificación del auto admisorio de la demanda y en oportunidad contestó (fol. 851)

Mediante auto de 6 de agosto de 2020 el llamamiento en garantía efectuado por JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMIREZ a la SOCIEDAD SEGUROS DEL ESTADO S.A. (Archivo 10 expediente digital)

Notificado **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** contestó la demanda principal aduciendo que no le constan los hechos expuestos pues no participó en ellos, objetó el juramento estimatorio y en contra de las pretensiones propuso las excepciones denominadas *“ausencia de los elementos que estructuran la responsabilidad civil en cabeza del doctor Joaquín González Ramírez”, “inexistencia de responsabilidad patrimonial por causa de la actividad médica y necesidad de la prueba”, “ inexistencia de nexo de causalidad entre los servicios por parte del doctor Joaquín González Ramírez y el fallecimiento del*

menor Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar”, “ausencia del prueba del presunto daño y cuantía” “tasación excesiva de perjuicios” y la genérica o innominada del artículo 282 del Código General del Proceso”

En contra de las pretensiones del llamamiento formuló los siguientes medios exceptivos: *“inexistencia de la obligación indemnizatoria con cargo a la póliza No. 62-03-101037101 por ausencia de responsabilidad del doctor Joaquín González Ramírez en el hecho generador de la demanda”, “deducible – póliza No. 62-03-101037101”, “inexistencia de solidaridad frente a Seguros del Estado S.A.”, “inexistencia de solidaridad frente a Seguros del Estado S. A.”, “limite de cobertura”, “ cualquier otras excepciones perentorias que se deriven de la ley o del contrato de seguros recogido en la póliza de responsabilidad civil extracontractual invocada como fundamento de la citación incluida la de la prescripción de las acciones derivadas de contrato de seguro, sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad por parte de mi prohijada”*

A través de auto calendado 21 de mayo de 2021 se rechazó el llamamiento en garantía efectuado por la Clínica de la Costa Ltda y la Nueva EPS a Allianz Seguros s.a. Clínica de la Costa Ltda y Clínica del Cesar.

Mediante auto de 6 de septiembre de 2021 de conformidad con lo establecido en el inciso 2° del artículo 206 del Código General del Proceso se corrió traslado de la objeción al juramento estimatorio presentada por los demandados.

Trabada la *litís* en su integridad y ejercido el derecho de contradicción por los demandados, mediante auto proferido el 2 de noviembre de 2021 se señaló fecha la para realización de la audiencia inicial a que hace referencia el artículo 372 C. G. del P.

Agotado en su integridad el objeto de la diligencia se fijó fecha para la audiencia de instrucción y juzgamiento donde concluida y escuchados los alegatos de conclusión se anunció el sentido del fallo para que la sentencia que en derecho corresponde sea dictada de manera escrita.

En consecuencia, en vista de que no se advierte irregularidad que da invalidar lo actuado, como tampoco se echa de menos ningún presupuesto procesal, se procede a proferir la decisión, previa las siguientes,

## CONSIDERACIONES

Lo planteado aquí es la concebida responsabilidad civil médica, entendida como el deber de reparar, resarcir o indemnizar el quebrando sin causa, de un derecho, bien, valor o interés jurídicamente protegido, que no son otros distintos a la salud, integridad sicofísica de la persona, dignidad humana y la vida.

Es el pensamiento de la Corte, que los “presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)”<sup>1</sup>.

Ahora, cualquiera que sea el origen de la responsabilidad médica, contractual o extracontractual<sup>2</sup>, sólo podrá deducirse a partir de la demostración fehaciente de la culpa, toda vez que por regla general<sup>3</sup> el galeno no asume el compromiso de sanar al enfermo, su obligación no es de resultado, sino el de ejecutar correctamente la serie de actos, que según los principio de su profesión, su conocimiento y experticia deben realizarse para conseguir el resultado. Es decir, el médico sólo está obligado a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que como se esbozó en caso de reclamación deberá probarse la culpa del galeno, no siendo suficiente la demostración de ausencia de curación y, éste último en su defensa deberá demostrar que actuó en seguimiento de la *lex artis*, con debida diligencia, prudencia y cuidado.

Preliminarmente, vista la multiplicidad de integrantes del extremo pasivo integrado por todos los protagonistas del Sistema de Seguridad Social en Salud, es decir, EPS, IPS y profesionales médicos, primero se hará un pronunciamiento sobre la responsabilidad de la NUEVA EPS, en el siguiente sentido:

Como estandarte del argumento en contra de la Entidad Promotora de Salud NUEVA EPS los demandantes afirman, aunque de manera gaseosa, que existió un cumplimiento tardío de sus obligaciones, materializado en la demora

---

<sup>1</sup> CSJ. Cas civil. Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507. M. P. Jaime Alberto Arrubla Paucar

<sup>2</sup> Clasificación conocida desde sentencia de 5 de marzo de 1940, 26 de noviembre de 1986; 30 de enero de 2001, exp. 5507, y septiembre 11 de 2002, exp. 6430).

<sup>3</sup> Excepcionalmente la obligación es de resultado, por ejemplo, en caso de intervenciones quirúrgicas de carácter estético.

en las autorizaciones de los servicios médicos que necesitó Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar lo que conllevó a la producción del daño del cual se demanda resarcimiento.

En respuesta a este argumento la entidad en su escrito de réplica aduce que cumplió con todas y cada una de las obligaciones que su condición de creación legal le impone y, no se demostró que, por incumplimiento, cumplimiento tardío o defectuoso se haya causado el daño máxime, cuando como entidad administradora no tiene ningún tipo de injerencia en las decisiones y ejecuciones médicas que de forma indirecta realizan las Instituciones Prestadoras de Salud.

Para dilucidar este tema, se trae a colación, lo que al respecto, tiene decantado la reciente jurisprudencia patria en SC2769 de 31 de agosto de 2020 M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque:

“Pertinente advertir, en las voces del artículo 177 de la Ley 100 de 1993 (D.O. 41148, 23 de diciembre de 1993), por la cual se crea el sistema de seguridad social integral conformado con los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios definidos por la ley para la efectiva realización de los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia enunciados en el artículo 48 de la Constitución Política, la función básica de las Entidades Promotoras de Salud de “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”, y la de “establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” (artículo 177, num. 6º, *ibídem*, subraya la Sala), **que les impone el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por cuya inobservancia comprometen su responsabilidad, sea que lo presten directamente o mediante contratos con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y profesionales respectivos (artículo 179, *eiusdem*).**

(...)

En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994).

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

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.

**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).**<sup>4</sup> (Subraya del texto original, negrilla del juzgado).

Contundente, preciso y obligado resulta ser el aparte jurisprudencial transcrito respecto de responsabilidad civil endilgada a la entidad demandada frente a las lesiones sufridas por Edaur Alfonso Gutiérrez Escobar con ocasión de la prestación del servicio médico, pues como se dijo, entre los integrantes del Sistema existe una solidaridad que los obliga, sin embargo, como esto los actores no estaban relevados de demostrar la concurrencia de los elementos axiológicos de la pretensión y como se anunció a los inicios de este discurso en este caso no se acreditó la existencia del elemento culpa y nexo causal, no hay ninguna responsabilidad reprochable a la EPS demandada, por lo que también será exonerada en este fallo.

Ahora, precisamente alrededor del elemento culpa y nexo causal es que giran los problemas jurídicos plantados en este asunto en la audiencia inicial, pues lo atinente a la existencia del daño está plenamente demostrado. Es así que bajo el siguiente tenor literal quedaron planteados los siguientes cuestionamientos:

*¿El diagnóstico y procedimiento realizado al joven Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar el 13 de diciembre 2014 por la doctora Meira Rosa Carrillo García fue necesario y oportuno?*

*¿Los síntomas de fiebre alta, dolor abdominal y torácico entre otros presentado con posterioridad a la cirugía realizada al joven el 13 de diciembre de 2014, tienen relación directa con la cirugía de eventorrafía, son una complicación propia de la misma o, del síndrome de Ehlers Danlons que padecía la víctima?*

*¿Determinar si se ordenaron oportunamente los exámenes paramédicos al paciente para establecer el diagnóstico clínico?*

---

<sup>4</sup> CSJ. Cas Civil. Sentencia de 17 de noviembre de 2011. Exp. 11001-3103-018-1999-00533-01. M. P. William Namén Vargas.

*Determinar si hubo perdida de la oportunidad en la Clínica de la Costa y si ameritaba el traslado.?*

*Determinar si el tratamiento médico quirúrgico proporcionado por la Clínica de la Costa y los médicos adscritos a esta fue el adecuado con la lex artis*

*Determinar si los demandados ocasionaron el daño, por no haber dado un diagnóstico oportuno o por una mala praxis médica*

En caso de encontrar probada la responsabilidad se estudiarán las excepciones propuesta por los sujetos pasivos.

Como se dijo al enunciar el sentido del fallo en la sentencia no se estimarán las pretensiones de la demanda como a continuación se expone.

Antes de entrar de iniciar este discurso, preliminarmente se debe precisar que en esta sentencia no realizará ningún pronunciamiento respecto de los señores LEÓN ALBERTO FONSECA LOZANO, los actores desistieron de la acción en su contra, ni respecto de los galenos MAIR PAOLA DAZA SUAREZ, JUAN RICARDO BECERRA ACUÑA, STEVENSON CARDONA, de quienes no se predica ningún reproche, sino que su vinculación simplemente obedeció al hecho de aparecer en las historias clínicas, lo que no es suficiente para ser sujetos pasivos de responsabilidad civil y en consecuencia ser constreñidos al resarcimiento de perjuicios

#### **Primer problema jurídico.**

*¿El diagnóstico y procedimiento realizado al joven Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar el 13 de diciembre 2014 por la doctora Meira Rosa Carrillo García fue necesario y oportuno?*

La respuesta a este problema jurídico es positiva como a continuación se pasa a desarrollar.

Como se desprende de la síntesis procesal y de las declaraciones rendidas en audiencia por los demandantes Elsa Mery Escobar Caro, Lucas Alfredo Escobar Rodríguez, Ana Milena y Andrés Camilo Gutiérrez Escobar; Manuel Julián, Nelvira del Rosario, Raúl Enrique y Carlos Julio Escobar Caro, en rigor censuran la conducta médica desarrollada por la doctora Meira Rosa Carrillo García, pues a pesar de que concuerdan, excepto Nelvira del Rosario Escobar Caro, en que la cirugía de corrección de hernia umbilical, eventrorrafia era **necesaria por el cambio de malla**, aducen que durante el acto quirúrgico la

doctora “al manipular el abdomen debió hacer presión en los intestinos y con ello producir la hernia” que en últimas le produjo la muerte.

También se duelen al unísono de que a pesar de que la doctora Carrillo García era conocedora del diagnóstico del síndrome de Ehlers Danlons, no realizó exámenes pre quirúrgicos especializados ni un seguimiento post operatorio especial dada las particularidades de la patología de base de la víctima.

En este punto es preciso dejar sentado que los demandantes MARTIN PADILLA RODRIGUEZ, ANSELMA PADILLA RODRÍGUEZ, LAZARO PADILLA RODRIGUEZ, LUIS MIGUEL PADILLA RODRIGUEZ y MILENA GUTIERREZ, quienes fueron convocados a rendir interrogatorio de parte en la audiencia inicial, no comparecieron, ni justificaron su inasistencia por lo que de acuerdo con lo establecido en el inciso 4 del numeral 4 del artículo 372 en concordancia con el 204 C. G. del P. serán objeto de la sanción pecuniaria allí establecida en aplicación de la norma y por solicitud expresa de los apoderados judiciales del extremo pasivo.

De acuerdo con la jurisprudencia inveterada de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en línea de principios “*las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, siguen la regla general que en cuanto hace a la carga probatoria contempla el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, por lo que compete al demandante acreditar sus elementos estructurales, entre ellos, la culpa de la parte demandada,<sup>5</sup>*.”(Entiéndase hoy C. G. del P.

En el *sub judice*, los demandantes, para acreditar los supuestos fácticos de sus pretensiones, y específicamente, los presupuestos de la culpa y del nexo de causalidad que debe existir entre el hecho médico dañino y el daño, aportaron la historia clínica llevada en la Clínica del Cesar.

La doctrina ha enseñado que: “[h]ay algo elemental y obvio: para condenar a una persona a reparar el perjuicio que reclama un demandante, deberá demostrarse la existencia de un vínculo causal entre el perjuicio y el hecho o culpa del demandado. Deberá aparecer en forma clara que el hecho generador de responsabilidad (culpa o actividad del demandado), es la causa y que el daño sufrido por la víctima es el efecto. Se tendrá así el vínculo de causa efecto o la relación de causalidad<sup>6</sup>”.

---

<sup>5</sup>SC 15746 de 2014 M.P. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ.

<sup>6</sup> TAMAYO LOMBANA. Alberto. La Responsabilidad Civil Extracontractual y la Contractual. Tercera edición. Editorial Doctrina y Ley. Bogotá D. C. Pág. 101.

Desde esta perspectiva, el nexo de causalidad vendría a ser **que la causa última del fallecimiento de Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar, sea atribuible a la negligencia en que incurrió la doctora Meira Rosa Carrillo García** al realizar la cirugía.

Singularizado el evento relevante para la decisión que habrá de adoptarse se observa en la historia clínica elaborada en la Clínica del Cesar que data desde la atención proporcionada el 3 de octubre de 2014 (fol. 115 cdno 1) que el paciente inicia su atención por “CUADRO CLÍNICO DE +/- 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL DIFUSO + NAUSEA Y EMESIS 3. NIEGA OTROS SINTOMAS” en el “EXAMEN FÍSICO está consignado: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, CONCIENTE ORIENTADO ...

TORAX SIMETRICO ADECUADA EXPANSIBILIDAD, NO AGREGADOS, NO S.D.R. ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN FLANCOS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, NO PALPO MASAS DORSO SIN ALTERACIONES A INSPECCION EVENTRAFION EPIGASTRICA DOLOROSA, NO SIGNOS INFLAMATORIOS” y **egresa el mismo día con “DOLOR ABDOMINAL RESUELTO”** (Negrilla del juzgado)

Luego consulta el 27 de noviembre de 2014 por “CUADRO DE DOLOR CLINICO DE VARIOS DIA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR EN REGION LUMBAR Y SE IRRADIA A REGION ABDOMINAL Y PRESENTA SIDURIA POR LO CUAL ASISTE A OLA CONSULTA EN EDLI (sic) DE HOY”. Se encuentra un paciente con resultados en exámenes físico en igual condiciones” con “ANTECEDENTES MÉDICOS: SINDROME DE EHLERS DANLONS” donde es diagnosticado con “LUMBAGO NO ESPECIFICADO”, “INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO”, “DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR”

Se realizan exámenes de “HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATROCITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIO, LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DIMENSION URINARIA”

El 13 de diciembre de 2014 ingresa a la Clínica del Cesar S.A. para la realización de la cirugía programada por consulta externa con la doctora Meira Rosa Carrillo García de “eventrorrafia con colocación de malla” con diagnostico pre operatorio de “hernia umbilical sin obstrucciones ni gangrena” y “ adherencia peritoneales”.

Efectivamente en la descripción quirúrgica se observa que se realizó *“eventrorrafia con colocación de malla, lisis de adherencia peritoneales por*

*laparotomía SOD y omentectomía parcial” por la doctora Meira Rosa Carrillo García de la siguiente manera: “incisión mediana supraumbilical, con retiro de la cicatriz anterior; diéresis por planos, disección del defecto herniario, conteniendo epiplón adherido en su interior procedemos a lisis de las adherencias; omentectomía parcial; cierre del defecto herniario; colocación de malla de prolene; hemostasia; colocación de hemovac de ¼; cierre por planos hasta piel y curación; sin complicaciones” (fol. 128 rev)*

Después el 14 de diciembre de 2014 es valorado nuevamente por la doctora Meira Rosa Carrillo quién relaciona en la historia clínica: *“paciente en buen estado general, eupenico, afebril, tranquilo, abdomen flácido, depresible, herida en buen estado, buena evolución” “orden médica salida.”* (fol. 129 rev)

“El mérito probatorio de la historia clínica **debe establecerse «de acuerdo con las reglas de la sana crítica», debiendo ser apreciada en conjunto con las pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos al conocimiento del funcionario”** (CSJ SC 5746-2014 del 14 de noviembre de 2014, Rad. N° 11001-31-03-029-2008-00469-01).

Bajo este auspicio se observa que la parte demandante solicitó en la demanda la práctica de una prueba pericial con perito médico especializado de la Universidad Nacional de Colombia y/o el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses sobre la historia clínica con el fin de determinar la falla médica alegada y, exhibición de documentos, no obstante, como resultado del reparo efectuado en el auto inadmisorio, al subsanar el libelo renunció a las pruebas, quedando soportado todo el peso de su alegación en una única prueba, la documental.

En la audiencia inicial se practicó interrogatorio de parte a la doctora Meira Rosa Carrillo García quien precisó sobre la intervención quirúrgica que *“Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar fue un paciente remitido por la Clínica del Cesar a su consultorio, quien refería presentar una hernia umbilical operada hace un año que tenía una hernia residuada, lo que significa que la hernia volvió a aparecer, por lo que el procedimiento que le programo fue una herniorrafia o eventrorrafia con malla. Que dentro de sus patologías tenía Erles Darlos”. Que “para corregir una hernia no hay otro procedimiento indicado, que no sea la herniorrafia y colocar una malla” “Que además de las adherencias no encontró ningún otro hallazgo quirúrgico, de ser así lo habría consignado en la historia clínica”.*

Al ser interrogada por el juzgado sobre si era posible que además de la hernia que operó en ese momento se estuviera desarrollando otra, respondió tajantemente que *“cuando lo operó no tenía la hernia diafragmática y para su concepto en la Clínica del Cesar cuando le hicieron RX de Tórax tampoco la tenía”.*

Sobre la existencia de complicaciones dijo *“que en la cirugía no tuvo ninguna complicación, la hernia diafragmática se presentó fue por su enfermedad de base el síndrome que el paciente sufría, dijo estar segura que el paciente desarrollo una inflamación de la vesícula que también puede desarrollar cualquier persona, lo que es fortuito y genera que se aumente la presión abdominal lo que termina produciendo la hernia diafragmática”*

La galeno demandada Meira Rosa Carrillo García presentó un dictamen pericial rendido por el doctor NAIN ANTONIO CHEDRAI PICIOTTI, cirujano general y laparoscopista, experticia que fue sometida a contradicción en la forma indicada en el artículo 228 C. G. del P. sin que ninguna de las partes pronunciara ninguna reparo, en la que el profesional médico, al responder los siguientes puntuales cuestionamientos dijo:

*“¿Indique a partir de la literatura científica, sus conocimientos y experiencia qué es una eventración y cuál es su tratamiento? RESPUESTA: Se denomina eventración, hernia ventral o hernia incisional a la protrusión subcutánea del contenido intraabdominal a través de una zona debilitada de la pared abdominal o lumbar como consecuencia de una intervención quirúrgica, una brecha posterior a un traumatismo cerrado o una malformación congénita. La misma se presenta en el postoperatorio de los pacientes sometidos a cirugía abdominal en un porcentaje que va del 3% al 13%, y el tratamiento de las eventraciones postoperatorias siempre es quirúrgico, ya que es necesario reconstruir la pared abdominal.”*

*Indique a partir de la historia clínica del menor EDUAR ALFONSO GUTIERREZ ESCOBAR ¿si La eventrorrafía con malla + lisis de adherencias peritoneales por laparotomía + omentectomía parcial, se encontraba indicada para el tratamiento de la patología que presentaba el paciente en los momentos que fue valorado por la doctora Meira Carrillo García, el día 23 de octubre de 2014? RESPUESTA: De acuerdo con la historia clínica suministrada, el paciente Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar, presentaba una hernia ventral y síndrome adherencial, tras cirugía de corrección de herniorrafía umbilical e inguinal realizada un año y medio atrás por otro galeno, por lo cual, el día 13 de diciembre de 2014 le fue practicada adecuadamente por parte de la doctora Meira Rosa Carrillo García, cirugía de eventrorrafía con malla y lisis de adherencias, previa obtención de consentimiento informado y realización de laboratorios pre quirúrgicos, lo que permite conceptuar que el tratamiento pre quirúrgico y quirúrgico ofrecido al paciente el día 23 de octubre de 2014 fue el indicado de acuerdo a las técnicas de la lex artis quirúrgica, y a la sintomatología presentada en ese momento por el paciente, como lo expliqué anteriormente.*

*¿Indique a partir de la historia clínica y de sus conocimientos, si se presentó alguna complicación durante el procedimiento de eventrorrafía con malla y lisis de adherencias realizado el 13 de diciembre de 2014? RESPUESTA: La descripción quirúrgica que figura en la historia clínica del joven Eduar Gutiérrez Escobar anota un procedimiento realizado con técnica quirúrgica adecuada, que se ajusta a una correcta práctica médica, y no se registró ninguna complicación intraoperatoria por parte de la doctora Meira Carrillo García.*

*¿Indique a partir de la historia clínica del joven Eduar Gutiérrez Escobar y sus conocimientos, cómo fue la evolución en el postoperatorio de la eventrorrafía con malla y lisis de adherencias, qué medidas se realizaron y si la conducta asumida por la doctora Meira Carrillo García en dicho postquirúrgico fue adecuada? RESPUESTA: Conforme a la historia clínica del joven Eduar Gutiérrez Escobar, se registra que durante el postoperatorio de la eventrorrafía con malla y lisis de adherencias realizada el 13 de diciembre de 2014, evolucionó favorablemente, con buen estado general, eupneico, afebril, tranquilo, abdomen flácido, depresible, herida en buen estado, hemovac funcionando con secreción serosa, por lo que fue ordenada adecuadamente*

*el 14 de diciembre de 2014 el alta médica por parte de la galena, con manejo con medicamentos ciprofloxacina, naproxeno, curaciones diarias, cuidados de hemovac, dieta rica en frutas y verduras, siendo adecuada la conducta médica desplegada por la profesional, conforme a los postulados de la Lex Artis.*” (Subraya fuera del texto original) (Archivo 43 expediente digital)

En relación a la trascendencia de la prueba pericial la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil ha manifestado que:

*“El medio idóneo para despejar las dudas «en torno a la culpa o no, en que por negligencia pudo haber incurrido el médico» era el pericial, como lo precisó la Corte en sentencia de 13 de septiembre de 2002<sup>7</sup>.”*

Examinada la imputación de los demandantes, del examen del material probatorio compendiado, al rompe de la alegada negligencia e imprudencia de la profesional de la medicina, sale al paso el informe pericial rendido por el perito médico, que de forma contundente indica que el tratamiento de las eventraciones postoperatorias siempre es quirúrgico, de lo que deviene la absoluta necesidad y oportunidad de la intervención ejecutada por la doctora Carrillo García y frente al que puntualizó además que cumplió con la técnica quirúrgica adecuada, concluyendo que se ajustó a una correcta práctica médica.

Así mismo, el perito indica que los laboratorios pre quirúrgicos ordenados fueron los indicados de acuerdo a las técnicas de la lex artis quirúrgica, y a la sintomatología presentada en ese momento por el paciente que como se transcribió al inicio de este argumento no presentaba ninguna particularidad especial que hiciera merecedor de exámenes previos especializados, apoyados únicamente en la preexistencia del síndrome de Ehler Danlons como alegan los demandantes simplemente basados en su apreciación subjetiva, pues ninguno de ellos comparte la profesión médica, ni solicitaron un testimonio técnico que apoyara su hipótesis.

Nótese también que la hipótesis planteada en los interrogatorios sobre que la demandada al empujar los intestinos durante la cirugía dio origen a la hernia diafragmática, también quedó en un plano gaseoso, en el imaginario de los actores pues tal hecho no fue demostrado, pues ningún elemento de convicción fue presentado con tal propósito y por el contrario fue una hipótesis descartada por la prueba pericial en donde con claridad meridiana los expertos establecieron que la presencia de las hernias, pues a la corta edad 15 años el paciente ya había presentado varias, incluso desde los dos meses de nacido, es una implicación del síndrome del Ehler Danlons que padecía Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar.

---

<sup>7</sup> Ibíd. 4

Como se aprecia, no se demostró que la cirujana demandada haya actuado con negligencia, imprudencia, con violación de las normas de la medicina por el contrario a través de las pruebas practicadas y en especial la pericial ordenada y a la cual se le dio la respectiva publicidad, se esclareció la sombra que los demandantes cernían sobre la adecuación de la cirugía a la *lex artis ad hoc* establecida para el caso, y sobre todo sobre la idoneidad y pertinencia del procedimiento eventorrafia, pues se insiste, la duda que pretendía plantear los actores al indicar que otro había debido ser el abordaje y técnica quirúrgica, quedó simplemente en una alegación carente de prueba.

Se anuncia que se verá a lo largo de este discurso que existió por parte de los demandantes una total orfandad probatoria desde el inicio del proceso; en los albores se desistió de la de la prueba pericial y la exhibición de documentos solicitada; en la audiencia inicial la mayoría de los demandantes no se presentaron a rendir interrogatorio de parte; decretadas las prueba peticionadas el apoderado desistió o por circunstancias fortuitas de los testigos señalados en la demanda el despacho tuvo que prescindir de su testimonio; finalmente el apoderado judicial no compareció a la audiencia inicial durante el interrogatorio practicado a la parte demandada y, luego a la instrucción y juzgamiento donde sustentaron los peritos a efecto de escrutar en su favor algún elemento de convicción, lo que es indicativo del desinterés que tenía en el cumplimiento de la carga que la ley le impone, incumpliendo el deber de demostrar los elementos axiales de la pretensión indemnizatoria invocada. Esta conducta procesal y probatoria tuvo total incidencia en la decisión que se adopta.

Por estas razones, como se anunció no existe culpa reprochable a la demandada Meira Rosa Carrillo García.

### **Segundo problema jurídico**

*¿Los síntomas de fiebre alta, dolor abdominal y torácico entre otros presentado con posterioridad a la cirugía realizada al joven el 13 de diciembre de 2014 tienen relación directa con la cirugía de eventorrafia, son una complicación propia de la misma o, del síndrome de Ehlers Danlons que padecía la víctima?*

Consta en la historia clínica de la Clínica del Cesar, que el joven Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar ingresó a urgencias el 19 de diciembre de 2014 a las 12:54 presentando "MUCHA FIEBRE"; que se encontró un paciente "EN POP DÍA 7 DE EVENTRORRAFIA + MALL QUIEN EL DÍA DE AYER PRESENTO **PICO FEBRIL DE 40 GRADOS** CONSULTA AL SERVICIO POR FIEBRE MALESATER GERAL ASTENIA Y ADINAMIA".

Que ese mismo día se ordenó la realización de una "RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DE CUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) cuyo

resultado fue el siguiente: “*tráquea en posición habitual; pulmones con expansibilidad y raditransparencia normal, No hay evidencias de infiltrados masas ni derrames. Elevación del hemidiafragma izquierdo con presencia de gas y contenido alimenticio en la cámara gástrica. Silueta cardiaca dentro de los límites normales. Tejidos blandos y estructura ósea sin evidencia de alteraciones*” (fol. 276).

Que por presentar mejoría fue dado de alta con recomendación, fórmula y signos de alarma (fol. 275 rev).

Que el 22 de diciembre de 2014 consultó nuevamente urgencias por **dolor abdominal**, encontrándose ahora un paciente con “CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION, DOLOR ABDOMNAL EN FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHA, ACOMPAÑADO DE FIEBRE NO CUANTIFICADA, DOLOR TORAXICO, ANOREXIA, VOMITO ALIMENTICIO (2) MANEJADA CON ACETAMINOFEN, CIPROFLOXACINA SIN MEJORIA”

Que realizado el examen físico el galeno lo encontró “AFEBRIL, DESHDRATADO, ALGIDO, HIPERLAXITUD DE LA PIEL PULMONES CLAROS, BIEN VENTILADOS, RSCSRS, NO SOPLOS BLANDO, DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA Y FLANCO DERECHO, MC BURNEY (+) PERISTALSIS (+) PUÑO PERCUSIÓN (+) HERIDA QX SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMOVAC CON ESCASO DRENAJE” y como resultados de los procedimientos realizados el siguiente: “UROANALISIS: NORMAL; HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12800, HB 12.4 HTO:39.4 PLAQ 335000-**COGRAFIA ABDOMINAL COLECISTITIS AGUDA DE ETIOLOGIA LITIASICA** 2. DISCRETO LIQUIDO EN CAVIDAD ABDOMINAL3 DIVERTICULO VESICAL” **Diagnostico COLECISTITIS AGUDA emitido por el doctor Fernando Rafael Mendoza Díaz**

El acto médico denominado diagnóstico, fue definido por la jurisprudencia como “[e]l conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la “anamnesia”, vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes<sup>8</sup>”.

Esta es una tarea que es compleja debido a la diversidad y similitud de los síntomas o patologías o, por la atipicidad, o lo inespecífico de las manifestaciones de las enfermedades, razón por la que, para establecer algún grado de culpabilidad en el proceder del médico en la interpretación de estos signos para el establecimiento de un diagnóstico, lo que se impone es evaluar, en el caso concreto, si siguió y agotó los procedimientos que la *lex artis ad hoc* recomienda para acertar en él.

<sup>8</sup> CSJ., Cas Civil. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Exp. 110013103-013-1999-08667-01 M.P. Pedro Octavio Munar Cadenas.

La Corte precisó los yerros que dan origen a la responsabilidad del galeno en este preciso acto, es así como manifestó:

“[s]obre el punto, debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el **error culposo** en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con una equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron”. (Negrilla del texto original, subraya de este juzgado).

Retomando, en la audiencia inicial se practicó interrogatorio de parte al doctor JOAQUÍN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ cirujano general que fue inter consultado el 22 de diciembre de 2014 al ingreso de Eduar Gutiérrez Escobar con dolor abdominal y fiebre entre otros síntomas. El citado galeno indicó en su testimonio que *“vio al paciente 22 de diciembre con un diagnóstico inicial de colescistitis litíacita aguda, con engrosamiento en las paredes de la vesícula tinte icterico obstructivo, y la bilirrubina elevada, lo que indica un fenómeno obstructivo biliar, que por tal razón ordenó realizar un CPRE Pancreatografía endoscópica retrograda por una impresión diagnostica de Colescistitis en un centro de mayor complejidad dada la patología biliar advertida”* Al ser cuestionado sobre si la Colescistitis pudo tener una relación directa con la intervención realizada por la doctora Meira Carrillo, manifestó sin vacilación que ***“no hay ninguna relación, no es producto de ninguna complicación de la cirugía previa”***

El citado demandado presentó como prueba de su defensa una experticia realizada por el doctor REINER ROJAS MEDINA, especialista en cirugía general y de cabeza y cuello, quien al sustentar en la audiencia de instrucción y juzgamiento su dictamen adujo que: *“Cuando el paciente llegó y fue atendido por el doctor Joaquín González tenía una cuadro de colesistitis, en que consiste, **dolor abdominal en hipocondrio derecho, ictericia; en laboratorio las bilirrubina elevadas**, mayor de 3 ese es un patrón obstructivo por el que se piensa que además de la coledolitiasis y colesistitis tiene una coledocolitiasis por la cual migran cálculos a la vía biliar” Frente a lo que le Gold Estantar es una ecografía hepatobiliar y ahí dice vesícula aumentada de tamaño y con litos en su interior, por lo que probablemente tenía cálculos que necesitaba ser diagnosticado y solucionado por CPRE”* .

Apreciado en conjunto el material probatorio recopilado se encuentra demostrado que para la impresión diagnóstica a que llegaron los doctores Fernando Rafael Mendoza Díaz y JOAQUÍN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ de Colesistitis se valieron del examen físico, integrado por los procedimientos de toma de temperatura, auscultación y la palpación; laboratorios y **RADIOGRAFIA DE TORAX**, medios idóneos para tal propósito dado los síntomas que presentaba el paciente, actuar del que no se infiere negligencia, ligereza o impericia sino que por el contrario dicho proceder se encuentra acorde con las circunstancias que de manera inicial le fueron presentadas y, que de acuerdo a las pruebas allegadas a este proceso no están asociados a una complicación de la cirugía de eventrorrafia o una consecuencia directa de ella, sino que pueden obedecer a una un evento desarrollado por el síndrome de Ehlers Danlons.

### **Tercer problema jurídico**

*Corresponde determinar si se ordenaron al paciente de forma oportuna los exámenes paramédicos necesarias para establecer el diagnóstico de hernia diafragmática.*

La respuesta a este problema jurídico es positiva como se pasa a explicar a continuación:

Revisada lo consignado en la historia clínica de la Clínica del Cesar por la atención médica realizada el 19 de diciembre de 2014 se observa que se ordenó una “RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DE CUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)” realizado el día 22 cuyo resultado conllevó a la impresión diagnóstica de Colesistitis, luego, el 23 de diciembre al día siguiente el galeno Joaquín José González Ramírez ordenó la realización de una CPRE DX/TERAPUTICA con remisión para la Clínica de la Costa en Barranquilla el día 24 de ese mismo mes y año.

Durante el interrogatorio absuelto por el facultativo Joaquín José González Ramírez, sobre la oportunidad y necesidad de los exámenes imageneológicos de ecografía de abdomen total y RX de tórax realizados durante la atención en la Clínica del Cesar dijo: “ al ingreso a la Clínica del Cesar al paciente se le realizó un RX de tórax en el que no manifestó ninguna dificultad respiratoria, se le hace un diagnóstico de colecistitis litiasica aguda con un fenómeno obstructivo biliar

y se remitió para realizar un examen Pancreatografía endoscópica retrograda CPRE por una impresión diagnóstica de Colecistitis aun centro de mayor complejidad ya que la clínica del Cesar no contaba con ese examen”

El citado galeno indicó dentro de su declaración que “de acuerdo con el Gold Estándar para manejar la vía biliar es la ecografía y no el tomógrafo, el indicado debido a que a que la ecografía es la que tiene más especificidad y de acuerdo con la sintomatología del paciente en ese momento no había indicaciones para una tomografía”.

Confrontado lo anterior con lo dictaminado por el perito NAIN ANTONIO CHEDRAI PICIOTTI en la sustentación de su experticia se tiene que facultativo al preguntarle el despacho sobre si los exámenes y los laboratorios que se le realizaron al paciente en la Clínica del Cesar eran los indicados para el diagnóstico de Colecistitis respondió que “la ecografía es el examen indicado para la colecistitis o colitiasis ese es el Gold Estándar en eso caso, el TAC no es tan específico, el CPRE no se remitió por la presencia de la obstrucción intestinal, ni hernia diafragmática sino por un síndrome icterico que presentaba el paciente”

Agrega que “con el RX de tórax se estaban buscando un proceso infeccioso pulmonar que se puede presentar luego de la cirugía abdominal mas no una hernia diafragmática, porque el paciente prefiere no respirar profundo por el dolor y eso hace que genere neumonía, sin embargo si en ese momento hubiese existido la hernia diafragmática se había evidenciado y en la historia clínica no se evidencia este tipo de complicación, que no es complicación de la eventorrafía sino una complicación propia del síndrome de Ehlers Danlos” A la pregunta sobre si con un examen más especializado realizado el 19 de diciembre de 2014 se habría podido detectar la presencia de la hernia diafragmática respondió que “ con la magnitud del problema que presentó el paciente Eduar, con RX el 19 se habría podido evidenciar”

A su turno, escuchada la sustentación de la experticia realizada por el perito **REINER ROJAS MEDINA** en advierte que adujo: “*Cuando el paciente llegó y fue atendido por el doctor Joaquín González el 22 de diciembre tenía una cuadro de colesistitis, en que consiste, dolor abdominal en hipocondrio derecho, ictericia; en laboratorio las bilirrubina elevadas, mayor de 3 ese es un patrón obstructivo por el que se piensa que además de la colelitiasis y colesistitis tiene una coledocolitiasis por la cual migran cálculos a la vía biliar*” Frente a lo que le Gold Estándar es una ecografía hepatobiliar y ahí dice vesícula aumentada de tamaño y con litos en su interior, por lo que probablemente tenía cálculos que necesitaba ser diagnosticado y solucionado por CPRE” “Si el joven además de la colelitiasis o colesistitis **estaba icterico** era indicio de que también presentaba Coledocolitiasis, que es una patología que puede ocasionar pancreatitis, conlangitis y accesos hepáticos y con ellos la muerte, por lo que lo indicado era resolver primero la patología biliar, por lo que se ordenó el CPRE”

En la audiencia inicial se practicó el interrogatorio de parte de la representante legal Clínica de la Costa **MARIA ELEANA SAAVEDRA BORNACELI** quién precisó que: “El paciente viene remitido para hacerse una Pancreatografía Endoscópica Retrograda CPRE por una impresión diagnóstica de Colelitis y **para confirmar el diagnóstico como es la conducta regular en casos de remisión** se le realizó una ecografía de abdomen total, TAC de abdomen simple y contrastado que arrojó sospecha de una hernia diafragmática y cuando lo valora el cirujano de tórax se confirma”

Confrontado su relato con la historia clínica de la Clínica de la Costa se encuentra que el paciente **ingresó el 24 de diciembre de 2014 a las 18:50:16** con diagnóstico de Colelitis, náusea y vómito y se ordenó como plan de tratamiento entre otros S/S ecografía de abdomen total, S/S TAC de abdomen simple y contrastado y S/S valoración por cirugía general. **El 25 de diciembre se realizan los exámenes ordenados** y el día **26 del mismo mes previa interconsulta con el cirujano de tórax ingreso a cirugía** para la corrección de la hernia diafragmática por videotoracoscopia y resección intestinal y laparotomía para la resección de las asas presentes en el tórax con signos de estrangulamiento.

Conforme la jurisprudencia transcrita en líneas anteriores solo se compromete la responsabilidad del galeno cuando el error en el diagnóstico sea producto de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido en la apreciación de los signos síntomas del paciente.

En este proceso se aportaron dos experticias practicadas por peritos médicos especialista en cirugía quienes tras analizar las historias clínicas llevadas en la Clínica del Cesar y la Clínica de la Costa concluyeron que, de acuerdo con la sintomatología presentada en el momento de la atención proporcionada por los galenos de cada una de las instituciones médicas, los exámenes imageneológicos realizados **tenían la entidad suficiente** para revelar la presencia de una hernia diafragmática de las dimensiones de las que presentó el paciente, por lo que no se puede hablar que haya existido una inoportunidad en las ordenes ni impericia en la prescripción de los exámenes como lo alegan los demandantes al revestir sólo de idoneidad al TAC practicado en la ciudad de Barranquilla.

Efectivamente, durante el interrogatorio de parte absuelto por el doctor **JORGE HUMBERTO CASTRO OTERO** el profesional manifestó que “con RX de tórax

no era posible diagnosticar la hernia diafragmática porque se podía confundir, incluso con una neumonía”. Sin embargo, el perito NAIN **CHEDRAI PICIOTTI en la sustentación aclaró que: “con el RX de tórax realizado el 19 de diciembre de 2014** si en ese momento hubiese existido la hernia diafragmática se había evidenciado”; y, al preguntarle sobre sí de haberse realizado un TAC el 19 de diciembre se hubiera podido detectar la hernia diafragmática dijo que *“según la clínica del paciente estoy casi seguro que no hubiese evidenciado, porque no estaba esa complicación y de estar no era quirúrgica de pronto era un defecto pequeño. Según la historia clínica con una tomografía no hubiese cambiado el curso de los acontecimientos, por lo que le comentaba de la radiografía de tórax, no creo que en ese momento – haciendo referencia al 19 de diciembre- el paciente presentara lo que presentaba el 26 de diciembre.”*

En la misma línea el auxiliar de la justicia **REINER ROJAS MEDINA se le preguntó “en los exámenes que le hicieron en Barranquilla arrojaron que el paciente tenía una hernia diafragmática, puede decirle al despacho si exámenes similares podían arrojar el mismo resultado de haberse practicado a lo que respondió “con todo lo que le hicieron aquí –haciendo referencia a Valledupar - si se podría descubrir. En la cirugía al abrir la doctora Meira Carrillo lo podría ver porque ahí está cerca el diafragma; en la clínica con la RX estaba normal , con la pura radiografía de tórax se hace el diagnóstico de hernia diafragmática; le voy a decir cómo, en el tórax está el pulmón si el intestino está metido allí desplaza el pulmón, desplaza el mediastino y en el mediastino que hay, tráquea y pulmón y eso se ve en la placa de tórax y además le hicieron una ecografía y se hubiese visto también y si usted tiene una hernia diafragmática que se necrosó por que se encarceló, el líquido intestinal queda en la cavidad torácica y en una placa de tórax se vería un derrame pleural y si tiene el intestino se ven niveles hidroaéreo y de acuerdo con lo que leí en la historia clínica de los hallazgos de la placa de torax y hallazgos ecográficos no tenía hernia diafragmática”.**

Con la anterior exposición concordó la doctora Meira Rosa Carrillo García quien tajantemente sentó su posición en desacuerdo con lo expuesto por el doctor Castro Otero diciendo que *“si se puede diagnosticar una hernia diafragmática con una RX de tórax y con una ecografía también, lo que sucedió fue que probablemente tenía la colecistitis lo que conllevó al aumento de la presión abdominal y ello a la hernia diafragmática y, debido a ese aumento el doctor Joaquín ordenó la realización de una Ecografía Endoscópica retrograda – CPRE”.*

Analizados en conjunto el anterior material probatorio, bajo el principio de la comunidad de la prueba, se encuentra probado que cualquiera de los exámenes de ayuda de imagen radiológica comportaba la idoneidad suficiente para revelar la presencia de la hernia diafragmática sufrida por el paciente y,

que ante la apariencia de los síntomas ya ampliamente descritos en este proceso los facultativos reaccionaron ordenando los exámenes que de acuerdo con *la lex artis* estaba indicado para ese momento.

Entonces es evidente que de los referidos medios probatorios se logra deducir la ausencia de culpa galénica en la prescripción de los exámenes imageneológicos, dado que estos muestran que el manejo dado por los galenos a la sintomatología de colesistitis y hernia diafragmática fue adecuado de acuerdo con *la lex artis* y la sintomatología “florida” término utilizado por uno de los peritos para describir la multiplicidad de síntomas que presentó el joven Eduar Alfonso al consultar urgencias en la Clínica del Cesar y con el cual el galeno quiso significar la incidencia que ese hecho tenía en la complejidad la situación para arrojar un diagnóstico, hipótesis que compartieron todos los profesionales de la salud consulados en este proceso

#### **Cuarto problema jurídico**

*Determinar si los demandados ocasionaron el daño por no haber dado un diagnóstico oportuno o por una mala praxis médica.*

En este caso, el daño, la muerte de Eduar Alfonso Gutiérrez Escobar tiene como causa atribuida según la historia clínica de la Clínica de la Costa “paciente conocido en la unidad en malas condiciones generales, quien realiza de manera súbita bradicardia extrema con posterior asistolia (14:45 pm) verificada por ausencia de pulsos centrales y periféricos, se iniciaron maniobras de RCCP por 20 minutos sin obtener retorno a circulación espontánea” (fol. 352)

Prueba documental que coincide pacíficamente con el pronóstico plasmado en la descripción quirúrgica de la cirugía realizada el 26 de diciembre el 2014 donde está consignado que el paciente egresa de cirugía “en muy malas condiciones generales con alto riesgo de mortalidad a corto plazo”, motivo que sin lugar a duda llevó a los demandante a tener certeza de que la muerte se causó por no haber obtenido en la Clínica del Cesar un diagnóstico oportuno del problema de salud que originó la necesidad de la intervención quirúrgica en la Clínica de la Costa y que bajo su lógica devino de la negligente atención recibida en los inicios de la enfermedad en aquel centro hospitalario.

Esta hipótesis la soportan en la conducta quirúrgica adoptada en la Clínica de la Costa, reportada en la historia clínica obrante en el expediente y bajo el auspicio del principio de la comunidad de la prueba, en la declaración vertida

por el doctor Jorge Humberto Castro Otero en la audiencia inicial, a la que hicieron alusión los demandantes que rindieron declaración de parte para atribuirle responsabilidad a la Clínica del Cesar y los galenos adscritos a ella.

El médico Jorge Humberto Castro Otero cirujano de tórax, cirujano principal en la intervención quirúrgica, al hacer un relato de los acontecimientos expuso, en su declaración *“Valore el 26 de diciembre de 2014 al paciente remitido por Colesistitis, a quien se le hizo un TAC de tórax en el que apareció que tenía una hernia diafragmática izquierda; era un paciente que estaba en muy malas condiciones, tenía una apariencia toxica, deshidratado. **El examen clínico y de imágenes determinó que muy probablemente tenía una obstrucción intestinal secundario de la hernia diafragmática y se tomó la decisión de tener una conducta quirúrgica y en un lapso de hora y media entró a quirófano. En quirófano se inspeccionó la cavidad torácica se encontró que tenía muchas asas delgadas, que se habían introducida a la cavidad torácica a través del defeco herniario.** Eduar es un paciente con Ehlers Danlons; lo pacientes con Ehlers Danlons la gran inmensa mayoría tienen hernias diafragmáticas y la mayoría son congénitas, **el peligro de estos pacientes con asas en el intestino delgado es que si no se corrigen a tiempo pueden necrosarse y eso fue lo que encontré.** El procedimiento que hice fue devolver el intestino a través del orificio del diafragma y cerré la hernia, inmediatamente se llamó al Dr, Fonseca cirujano general que era el cirujano general de turno y él se hizo cargo de la parte abdominal, pues **el intestino hay que sacarlo, resecarlo porque estaba necrosado”**.*

Al preguntarle si el diagnóstico a tiempo de la hernia diafragmática, que es muy frecuente en pacientes con Ehlers Danlons habría podido evitar el desenlace final el galeno dijo *“es muy difícil hacer un diagnóstico de estos, como le dije estos cursan con hernias congénita, estos pacientes nacen con hernias congénitas, y duran años es decir nacen con huecos el diafragma y pueden durar años, el problema es que no se sabe en qué momento de la vida el intestino se puede meter en el diafragma. **Obviamente, en teoría, claro si se opera o diagnostica a tiempo se habría salvado,** pero lamentablemente cuando yo lo conocí y lo valore en una hora y en una hora estaba en quirófano el intestino estaba necrosado **eso seguramente tenía muchas horas de evolución, el intestino no se muere de un minuto eso lleva horas o días.** **(Min 1:20:57 Archivo 39 expediente digital).***

A renglón seguido al ser interrogado por la abogada de la doctora Meira Rosa Carrillo sobre si se atrevería afirmar que el cuadro de la hernia diafragmática

y específicamente todo el intestino necrótico estaba desde unos días antes que usted lo viera, el galeno dijo “*El intestino en las condiciones en que estaba llevaba varios días.* (Min 2:08:12). Luego a la pregunta de que en su conocimiento y experiencia cuánto tarda en realizarse una necrosis respondió **“En esas condiciones más de 72 horas por los menos, 5 días al menos”** (Min 2:08:41). Finalmente, a la pregunta de que, si consideraba que una persona hubiese podido sobrevivir con esa necrosis desde días atrás, dijo “Es posible, el problema es que el intestino se mete en el tórax a medida que progresivamente se infarta. **Y eso pasa mínimo en 72 horas”**

De aceptarse a raja tabla la declaración de este galeno, como lo hacen los demandantes al soportar sus pretensiones y aspiraciones en estos apartes, definitivamente la responsabilidad por un diagnóstico inoportuno o mala praxis médica estaría radicada en los médicos de la Clínica de Cesar, Meira Rosa Carrillo García, José Joaquín González Ramírez y Juan Ricardo Becerra Acuña

No obstante, los actores pasan por alto, que ese mismo deponente en su declaración luego se contradijo al resolver los siguientes cuestionamientos realizados por el despacho. Veamos:

“Se le preguntó: De acuerdo con su diagnóstico se puede decir que ese cuadro clínico – hernia diafragmática con asas intestinales necrosadas- se presentó desde el 13 de diciembre de 2014.

Respondió “no podría decirle eso es muy difícil”.\_(Minuto :22: 32 archivo 39 del expediente digital)

Preguntado. Manifiesta en su respuesta y en la contestación a la demandada que encontró el intestino muerto y dice usted que eso puede ser debido al tiempo transcurrido. En cuánto tiempo se presentó la necrosis.

Respondió “es difícil, es muy posible. Lo que puedo decir es que de acuerdo con el compromiso intestinal es muy posible que el cuadro llevara uno o dos días. Es muy difícil precisar una fecha” (Min 1:24:33)

Preguntado: Usted plantea dos hipótesis en la contestación a la demanda una es el considerable tiempo transcurrido y otra los antecedentes clínicos.Cuál considera que fue el desencadenante del desenlace fatal.

Contestó “Son dos cosas que se juntaron, la hernia llevaba mucho tiempo, yo me atrevo a decir que cuanto el paciente llegó a la Clínica de la Costa el intestino ya estaba necrosado, pero es muy difícil determinar cuántos días llevaba, pero obviamente la patología del paciente, el Erles Darlos complico la situación para ser más exactos. Yo diría que el tiempo jugo un papel importante. (Min: 1:43: 00)

Pregunta Los hallazgos, síntomas que usted encontró en el examen físico son comunes y pudieron haber presentado desde un inició.

Contestó: En el único tiempo que lo vi encontré un paciente en estado crítico con hernia diafragmática, mal haría o sería arbitrario en afirmar que tenía esos síntomas antes, sería inexacto” (Minuto 1:44:30).

La declaración de parte no puede ser dividida para tomar de ella los apartados que resulta beneficiosos para la causa que se alega.

Apreciado este elemento de convicción, de los apartes que se acaban de extrapolar, se concluye que el galeno incurrió en contradicción en su dicho lo que no permite acoger con total grado de certeza la afirmación de que la necrosis de los intestinos alojados en el tórax se inició o produjo durante la instancia del joven Gutiérrez Escobar en la Clínica del Cesar, ubicando sus inicios en más de 72 horas antes del 26 de diciembre de 2014 cuando es operado, es decir, como mínimo el 23 de diciembre cuando aún estaba en la Clínica del Cesar.

Encuentra el despacho dentro del terreno de la lógica y la razonabilidad lo expuesto por la doctora Meira Carrillo quien sobre tal hito temporal dijo que “no está de acuerdo en que con que el intestino se necroso hace una semana, ... si un intestino se necrosa y si a las 24 o 48 horas y no se opera el paciente se muere, no se puede durar una semana con el intestino necrótico comenzando que genera una ascesis por las bacterias y ocurre enseguida la perforación lo que ocurre a las 72 horas; y según la historia clínica de la clínica de la Costa que no encontraron perforación, ni peritonitis fecal”, lo que corroboró el despacho al revisar detalladamente la historia clínica anexa y no fue anotado por ninguno de los extremos pasivos.

Concuerta lo anterior con lo planteado por los peritos cirujanos expertos quienes afirman en sus experticias que “cuando hablamos de hernia estrangulada hay compromiso vascular y eso puede pasar entre 12 y 24 horas y la necrosis se da entre 6 a 9 horas” esto dijo el doctor Naín Chedrauit basado en su experiencia y la literatura médica que sobre la necrosis intestinal enseña que “cuando el flujo sanguíneo se corta abruptamente en 2 a 3 horas aparece el necrosamiento del tejido y cuando se va cortando paulatinamente se da en 6 a 12 horas, después se presenta la respuesta inflamatoria, los signos de infección y de obstrucción de presión. Lo que también concuerda con lo planteado por REINER ROJAS MEDINA quien aduce que la necrosis intestinal dependiendo del estado nutricional del paciente se puede dar en 8, 12 o 24 horas para necrosarse depende del defecto, que en este caso fue un evento agudo y está casi seguro que el paciente estaba desnutrido lo que acelera el proceso.”

Bajo el auspicio de prueba pericial, idónea para *despejar las dudas que se tengan en torno a la culpa, en que por negligencia pudo haber incurrido el médico en el diagnóstico o por mala praxis* se logra deducir que no existe culpa directa atribuible a los galenos, dado que tal y como se ha desarrollado a lo largo de todo este discurso el manejo dado por los galenos a la evolución de la enfermedad del paciente fue ajustada a la *lex artis*.

Es más, de acuerdo con la información recolectada extraída de la experiencia profesional de los expertos traídos a escena, no se logró establecer a ciencia cierta o con exactitud matemática como lo pretenden los demandantes el punto de origen de la hernia diafragmática y la necrosis intestinal para así atribuir responsabilidad en la Clínica del Cesar respecto de un diagnóstico inoportuno.

Está demostrado que el diagnóstico final se basó en el resultado el TAC y en los hallazgos quirúrgicos confirmatorios de los signos y síntomas que para el 24 de diciembre de 2014 presentaba el paciente que evolucionaron de manera tórpida debido a la patología de Ehler Danlons, por lo que no puede catalogarse negligente, **inoportuna** o en desconocimiento de la *lex artis* la conducta medica asumida por los medios de la Clínica de la Costa, por lo que como se anunció la respuesta al problema jurídico planteado es negativa.

Ahora, puntualmente los demandantes solicitan la declaración de responsabilidad civil de los galenos ALBERTO CADENA BONFANTI, STEVENSON CARDONA, LEON ALBERTO FONSECA LOZANO y JORGE HUMBERTO CASTRO OTERO adscritos a la Clínica de la Costa, causado, según lo consignado en la demanda por falla en la prestación del servicio de salud.

Para dilucidar esta controversia, resulta necesario precisar que, en la teoría del acto jurídico, la doctrina moderna introdujo la clasificación: de medio y de resultado.

La doctrina sobre la materia ha puntualizado:

“La obligación de medio, es aquella que le impone al deudor el deber de emplear al servicio del acreedor los medios de que dispone, y de observar especial cuidado y diligencia con miras a alcanzar un fin; pero sin garantizar en ningún momento ese fin buscado, sin asegurar un resultado.”<sup>9</sup>

Ejemplo de esta clase de obligación, la del médico, por cuanto no se compromete a curar al enfermo o salvar su vida, sino a emplear los medios

---

<sup>9</sup> TAMAYO LOMBANA, Alberto. La Responsabilidad civil extracontractual y la contractual. Ediciones Doctrina y Ley. Tercera Edición Bogotá D. C. pág. 38

pertinentes y a actuar con prudencia y diligencia para tratar de obtener el fin deseado.

En este caso, donde se alega la producción de un daño derivado de un acto médico, será a la parte demandante a quien le corresponda demostrar, por tener la carga de la prueba, que el galeno en el ejercicio de su profesión, faltó a la *lex artis ad hoc*, o su actuación fue deficiente, imprudente, negligente o inadecuada, es decir, que su gestión fue culposa; carga que no se satisface con la simple atribución de responsabilidad bajo las apreciaciones de que *“tienen que dar su versión”*, como dijo Nelvira Escobar Caro; o *“porque la atención fue un poquito demorada y hacen parte de la cadena de atención”*, como dijo Ana Milena Gutiérrez Escobar o *“porque allí murió mi hijo y tienen que responderme”* como planteó la señora Elsa Mery Escobar en su declaración, único elemento de prueba presentado con tal propósito, pues el objeto de la prueba testimonial rendida por el señor HELVER MIGUEL ARMENTA no estaba encaminada en tal sentido, máxime cuando carece totalmente de conocimientos médicos, por lo que en ese orden los actores no cumplieron con la probatoria de demostrar la culpa, que el tipo de responsabilidad alegada le imponía, como se dijo en la génesis de esta providencia.

No obstante, de cara a proporcionar respuesta a los argumentos, es pertinente puntualizar, que con las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso se encuentran demostrados los siguientes hechos, que desvirtúan tajantemente la acusación y soportan sólidamente la decisión que habrá de adoptarse.

Retomando dado que totalmente necesario, pero sin ánimo de fatigar, como elemento integrante de la historia clínica aportada por la Clínica de la Costa se halla la descripción de la sintomatología al ingreso del paciente el **24 de diciembre de 2014 a las 18:50:16** donde se consigna específicamente:

*“(...) En centro remitir realizan ecografía de abdomen total encontrándose colecistitis litiasica, dado el aumento de la bilirrubina diagnostican síndrome icterico obstructivo y remiten para realizar CPRE a esta institución”*

A folio siguiente milita el **plan de manejo ordenado** ese mismo día, como parte del protocolo de ingreso de pacientes por remisión, donde se describe **“S/S ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL; S/S TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO: S/S VALORACIÓN POR CIRUGIA GENERAL”**.

**El 25 de diciembre de 2014** se realiza el examen tomografía axial computada de abdomen y pelvis (abdomen total) donde se registra el siguiente resultado:

“(…) muestra gran distensión de asas de intestino delgado y grueso con niveles hidroaéreos y ausencia de gas en ampolla rectal, lo cual estaría en relación a íleo probablemente obstructivo.

Hay atelectasia de pulmón izquierdo con elevación de las estructuras intestinales hacia la base del hemitórax izquierdo”

A folio siguiente, consta el resultado de la tomografía axial computada de tórax simple que reporta: “colapso del lóbulo pulmonar superior izquierdo con elevación del diafragma izquierdo y presencia de asas intestinales en la base del pulmón izquierdo; cambios bronquiales inflamatorios en la base pulmonar derecha”

Luego, en el expediente obra solicitud de cirugía a realizar el **26 de diciembre de 2014** a las 15:25:57 para los procedimientos Hemicolecotomía Derecha, Reducción Intestinal con Resección Intestinal por Laparotomía y Lavado Terapéutico realizada por el doctor León Alberto Fonseca Lozano y toracoscopía a través de cirugía de tórax realizada por Jorge Humberto Castro Otero, para lo cual el paciente y la madre firmaron el consentimiento informado.

Consta igualmente en la historia clínica la consignación de los siguientes hallazgos quirúrgicos **“Hernia diafragmática con encarcelamiento, necrosis de íleon y omento. Trombosis mesentérica con necrosis de yeyuno, íleon, colon derecho, colon trasverso”**

Recordando el relato efectuado por el demandado Jorge Humberto Castro Otero en su interrogatorio tenemos que al ser inquirido sobre su proceder en este caso dijo: *“Valore el 26 de diciembre de 2014 al paciente remitido por Colesistitis, a quien se le hizo un TAC de tórax en que apareció que tenía una hernia diafragmática izquierda; era un paciente que estaba en muy malas condiciones, tenía una apariencia toxica, deshidratado.*

*El examen clínico y de imágenes determinó que muy probablemente tenía una obstrucción intestinal secundario de la hernia diafragmática y se tomó la decisión de tener una conducta quirúrgica y en un lapso de hora y media entro a quirófano. En quirófano se inspeccionó la cavidad torácica encontró que tenía muchas asas delgadas, que se habían introducida a la cavidad torácica a través del defeco herniario.*

*El procedimiento que hice fue devolver el intestino a través del orificio del diafragma y cerré la hernia, inmediatamente se llamó al Dr, Fonseca cirujano general que era el cirujano general de turno y él se hizo cargo de la parte abdominal, pues el intestino hay que sacarlo, resecarlo”*

*Se inquirió al cirujano sobre el origen de la hernia diafragmática, frente a lo que dijo “ Eduar es un paciente con Ehlers Danlons; lo pacientes con Ehlers Danlons la gran inmensa mayoría tienen hernias diafragmáticas y la mayoría son congénitas, el peligro*

*de estos pacientes con asas en el intestino delgado es que si no se corrigen a tiempo pueden necrosarse y eso fue lo que encontré.”*

En los informes periciales presentados por los peritos médicos, los cuales fueron ampliados conforme al cuestionario de preguntas realizadas por el despacho y los apoderados judiciales de los sujetos pasivos, los expertos señalaron que las hernias de cualquier tipo son una predisposición en pacientes con el síndrome del Ehlers Danlons quienes tienen un alto porcentaje de probabilidad de nacer con ellas o presentarlas a lo largo de su vida. Fue así como el doctor Chedrauit puntualizó que la hernia diafragmática presentada no fue producto de la eventorrafia a que fue sometido el paciente y, agregó en respuesta propinada al apoderado judicial de la nueva EPS que más que todo se trató de una catástrofe abdominal al estar acompañada de un encarcelamiento.

Concluyeron ambos profesionales que la formación de la hernia fue algo que habría podido evitarse ya que “depende de la evolución genética” dijo el doctor Rojas Medina

Apreciado en su conjunto los anteriores medios de convicción, encuentra el despacho que contrario al deficiente o negligente servicio que presuntamente atribuyen los demandantes a la Clínica de la Costa y sus profesionales adscritos, aparecen las pruebas resaltadas en líneas anteriores que dan cuenta de la prontitud y asertividad con la que actuaron.

Se extrae de las documentales, que inmediatamente ingresó por servicio de urgencia recibió la atención necesaria incluso más allá del objeto por el cual había sido remitido, como era la realización de un CPRE, que el galeno siguió los pasos trazados por la *lex artis*, en cuanto a la indagación vía exámenes especializados (ecografía de abdomen total; s/s tac de abdomen simple); diagnóstico (hernia diafragmática) y la asignación de un plan quirúrgico abordado por dos especialidades cirugía general y de tórax.

Ahora, si bien es cierto y así está probado en el expediente, el hecho de que los exámenes pre quirúrgicos proporcionaran la fiabilidad necesaria para un diagnóstico que orientó la necesidad de la realización de urgencia de la intervención, también quedó acreditado a lo largo de este proceso que el origen de la hernia diafragmática se debió a la naturaleza del síndrome padecido por el paciente denominado Ehler Danlons que junto con la variada sintomatología con que inició el recorrido médico desde el 19 de diciembre llevaron en un estado delicado o casi crítico al paciente a las puertas de la

Clínica de la Costa, donde se realizaron todos los actos médicos necesarios para preservar la vida y salud del paciente, por lo que no se puede aducir que existió infracción de la *lex artis ad hoc*, pues tal circunstancia no fue demostrada por la parte demandante.

Entonces, no se demostró que la entidad demandada a través de los médicos ejecutores de la cirugía o de los otros que participaron en la atención médica hayan actuado con negligencia, imprudencia, con violación de las normas de la medicina, por el contrario con el mismo interrogatorio que absolvieron los integrantes de la parte demandante se esclareció para este despacho la sombra cernida en la demanda sobre la presunta mala praxis, por lo que resulta inútil centrar más la atención en ello, lo que conllevará a la prosperidad de las excepciones de fondo propuesta, no sin antes reprochar la aptitud asumida por los actores al traer a juicio a unas personas frente a las que no tiene un reproche sólido, utilizando el escenario judicial simplemente para obtener explicaciones sobre su proceder como expresa y explícitamente indicaron en audiencia.

Un ejemplo claro del fútil proceder de los demandantes está en la vinculación como demandado del doctor ALBERTO CADENA BONFANTI, de quien no se alegó en el libelo y mucho menos se demostró culpa en su participación en el acto médico, que quedó demostrado, hasta la saciedad, que se circunscribió a la elaboración de la epicrisis.

De acuerdo con el dictamen pericial presentado por éste sujeto pasivo al contestar la demanda, suscrito por la doctora Milena Cepeda Meza, el cual fue sometido a la debida publicidad y contradicción en los términos del artículo 228 C. G. del P. a manera ilustrativa definió la epicrisis como “el resumen escrito final de la atención recibida por un paciente cuando egresa de un centro hospitalario, lo cual permite la lectura rápida sobre el diagnóstico de la patología, su evolución y tratamiento a que fue sometido el paciente durante su estancia hospitalaria”

Luego al cuestionamiento ¿si el médico que la elabora necesariamente debió haber atendido al paciente en el caso concreto? respondió que “no necesariamente, pues cualquier médico en el servicio que da egreso al paciente pueden efectuar el resumen de la atención” (fol. 641 cdno No.1)

De manera que al rompe avizora el despacho que la censura esta forjada en el abogado demandante quien vínculo indistintamente a todos los galenos que intervinieron, por así estar reseñados en la historia clínica, en el recorrido de la atención del joven Gutiérrez Escobar, sin detenerse a establecer si existió

negligencia, imprudencia, impericia o desconocimiento de las normas médica en su proceder, requisitos *sine cuan* de la culpa galénica, los que no demostró respecto del demandado, sobre todo porque el facultativo no consultó al paciente sino que sólo realizó una labor administrativa al final de la atención, que según la literatura anterior pudo haber sido realizada por cualquier médico en turno.

Es tanto así que ninguno de los demandantes durante el interrogatorio atribuyó algún accionar culposo al doctor Bonfanti, incluso no sabían cuál había sido su participación y mucho menos por qué había sido demandado.

Con fundamento en lo dicho ningún reproche encuentra este despacho en la participación del galeno ALBERTO CADENA BONFANTI en el acto médico ya que no se demostró culpabilidad y, mucho menos que haya sido determinante en la producción del daño lo que de contera deviene en la prosperidad de las excepciones de mérito propuestas en su defensa.

Por todo lo anterior, y contrario a lo alegado por el togado de la parte demandante no se encuentran configurados todos los elementos de la responsabilidad, pues no probó que los demandados CLÍNICA DEL CESAR LTDA, CLÍNICA DE LA COSTA LTADA, y las personas naturales MEIRA ROSA CARRILLO GARCÍA, MAIRA PAOLA DAZA SUAREZ, JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ, JUAN RICARDO BECERRA ACUÑA, ALBERTO CADENA BONFANTI, JORGE CASTRO OTERO y FERNANDO RAFAEL MENDOZA DÍAZ, profesionales de la medicina hubieran actuado con negligencia, impericia o impericia a efecto de atribuirle culpa así como tampoco se demostró la existencia de nexo de causalidad entre el daño y la conducta medica asumida por cada uno de los demandado efectos de obtener la declaratoria de la responsabilidad civil la cual requiere de la confluencia de todos los presupuestos

En consecuencia, debe el juzgado declarar probadas las excepciones de mérito denominada *“inexistencia de culpa del demandado”* y *“excepciones innominadas”* propuesta por el demandado JORGE HUMBERTO CASTRO OTERO: *“ausencia de culpa atribuible a la doctora Meira Rosa Carrillo García”, “inexistencia del nexo causal entre la atención de la dra. Meira Rosa Carrillo García y el daño alegado”, “ausencia de daño indemnizable” “las obligaciones de la dra. Meira Rosa Carrillo García son de medios y no de resultados”, “excesiva tasación de daños y perjuicios”* y las *“innominadas”*, presentadas por la doctora MEIRA ROSA CARRILLO GARCÍA; *“inexistencia del nexo causal”, “adecuada práctica médica”* y *“obligación de medio y no de resultado”* propuesta por la CLINICA DE LA COSTA

*LTDA: “falta de causa para pedir e inexistencia de los elementos hecho, daño, culpa y nexo causal”, “inexistencia y ausencia de responsabilidad solidaria de la Clínica del Cesar respecto al daño” de la CLINICA DEL CESAR S.A.; “ausencia de culpa por adecuada práctica profesional del Dr Alberto José Cadena Bonfanti frente a las atenciones asistenciales y no asistenciales brindadas al paciente Eduar Gutiérrez Escobar”, “inexistencia de nexo de causalidad”, “inexistencia del nexo de causalidad”, “exceso de tasación de perjuicios”, “ausencia de daño indemnizable”, “excepciones genéricas” propuestas por ALBERTO JOSÉ CADENA BONFANTI; ausencia de culpa atribuible al Dr. Joaquín González Ramírez”, “inexistencia de nexo causal entre la atención del Dr. JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ y el daño alegado”, “ausencia de daño indemnizable”, “la obligación del doctor JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ son de medio y no de resultado”, “excesiva tasación de daños y perjuicios”, “las innominadas” propuesta por JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ y finalmente “inexistencia de daño indemnizable”, “ausencia de culpa de nueva eps” presentada por la NUEVA EPS de acuerdo con lo planteado en esta providencia y debido a que en aplicación a la consecuencia probatoria que apareja la inasistencia de los demandados MARTIN PADILLA RODRIGUEZ, ANSELMA PADILLA RODRÍGUEZ, LAZARO PADILLA RODRIGUEZ, LUIS MIGUEL PADILLA RODRIGUEZ y MILENA GUTIERREZ a la audiencia inicial los hechos en que se fundamentaron se presumen como ciertos.*

### **Llamamientos en garantías**

Atendiendo al resultado del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 66 del Código General del Proceso que indica que en la sentencia se resolverá sobre el llamamiento en garantía, cuando fuere pertinente y en este caso no lo es dada la absolución de los demandados, el despacho queda relevado de un pronunciamiento al respecto

### **Multa como sanción pecuniaria por inasistencia a la audiencia inicial.**

Se le impondrán a los señores MARTIN PADILLA RODRIGUEZ, ANSELMA PADILLA RODRÍGUEZ, LAZARO PADILLA RODRIGUEZ, LUIS MIGUEL PADILLA RODRIGUEZ y MILENA GUTIERREZ una sanción económica de cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes (5 SMLMV), equivalentes a la suma de Cinco Millones De Pesos (\$5'000.000) para cada uno, a favor del Consejo Superior de la Judicatura, como sanción por su inasistencia a la audiencia. Artículo 372-4-4 C. G. del P.

### Costas

Condenar en costas a la parte demandante. Fíjese las agencias en derecho en la suma de 5% de las pretensiones de la demanda equivalente a la suma SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS (75'469.950). Artículo 365 C. G. del P.

### DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

### R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de mérito denominadas *“inexistencia de culpa del demandado”* y *“excepciones innominadas”* propuesta por el demandado JORGE HUMBERTO CASTRO OTERO: *“ausencia de culpa atribuible a la doctora Meira Rosa Carrillo García”, “inexistencia del nexo causal entre la atención de la dra. Meira Rosa Carrillo García y el daño alegado”, “ausencia de daño indemnizable” “las obligaciones de la dra. Meira Rosa Carrillo García son de medios y no de resultados”, “excesiva tasación de daños y perjuicios” y las “innominadas”,* presentadas por la doctora MEIRA ROSA CARRILLO GARCÍA; *“inexistencia del nexo causal”, “adecuada práctica médica” y “obligación de medio y no de resultado”* propuesta por la CLINICA DE LA COSTA LTDA: *“falta de causa para pedir e inexistencia de los elementos hecho, daño, culpa y nexo causal”, “inexistencia y ausencia de responsabilidad solidaria de la Clínica del Cesar respecto al daño” de la CLINICA DEL CESAR S.A.; “ausencia de culpa por adecuada práctica profesional del Dr Alberto José Cadena Bonfanti frente a las atenciones asistenciales y no asistenciales brindadas al paciente Eduar Gutiérrez Escobar”, “inexistencia de nexo de causalidad”, “inexistencia del nexo de causalidad”, “exceso de tasación de perjuicios”, “ausencia de daño indemnizable”, “excepciones genéricas”* propuestas por ALBERTO JOSÉ CADENA BONFANTI; *ausencia de culpa atribuible al Dr. Joaquín González Ramírez”, “inexistencia de nexo causal entre la atención del Dr. JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ y el daño alegado”, “ausencia de daño indemnizable”, “la obligación del doctor JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ son de medio y no de resultado”, “excesiva tasación de daños y perjuicios”, “las innominadas”* propuesta por JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ y finalmente *“inexistencia de daño indemnizable”, “ausencia de culpa de nueva eps”* presentada por la NUEVA EPS de acuerdo con lo planteado en esta providencia por lo manifestado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda y se dará por terminado el proceso del proceso de responsabilidad civil contractual y extracontractual promovido por ELSA MERY ESCOBAR CARO, LUCAS ALFREDO GURIÉRREZ RODRÍGUEZ, ANDRÉS CAMILO GUTIÉRREZ ESCOBAR, ANA MILENA GUTIÉRREZ ESCOBAR y LEIDIS ASTRID GUTIÉRREZ RÍOS, MILDRETH GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, LUIS ARTURO ESCOBAR CARO, MANUEL JULIÁN ESCOBAR CARO, MILENA GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, CARLOS JULIO ESCOBAR CARO, NELVIRA DEL ROSARIO ESCOBAR CARO, MARTÍN PADILLA RODRÍGUEZ, ANSELMA PADILLA RODRÍGUEZ, LÁZARO PADILLA RODRÍGUEZ, LUIS MIGUEL PADILLA RODRÍGUEZ, RAÚL ENRIQUE ESCOBAR CARO y ALBERTO ALFONSO GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ en contra de CLÍNICA DEL CESAR LTDA, CLÍNICA DE LA COSTA LTADA, la NUEVA EPS S.A. y las personas naturales MEIRA ROSA CARRILLO GARCÍA, MAIR PAOLA DAZA SUAREZ, JOAQUIN JOSÉ GONZÁLEZ RAMÍREZ, JUAN RICARDO BECERRA ACUÑA, ALBERTO CADENA BONFANTI, STEVENSON CARDONA, JORGE CASTRO OTERO y FERNANDO RAFAEL MENDOZA DÍAZ, por lo que se ordena su archivo, previas las constancias de rigor.

TERCERO: Condenar en costas a la parte demandante. Fíjese las agencias en derecho en la suma de 5% de las pretensiones de la demanda equivalente a la suma SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS (75'469.950). Artículo 365 C. G. del P.

CUARTO: CONDENAR a los señores MARTIN PADILLA RODRIGUEZ, ANSELMA PADILLA RODRÍGUEZ, LAZARO PADILLA RODRIGUEZ, LUIS MIGUEL PADILLA RODRIGUEZ y MILENA GUTIERREZ una sanción económica de cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes (5 SMLMV), equivalentes a la suma de Cinco Millones De Pesos (\$5'000.000) para cada uno, a favor del Consejo Superior de la Judicatura, como sanción por su inasistencia a la audiencia a favor del Consejo Superior de la Judicatura.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DANITH CECILIA BOLÍVAR OCHOA  
JUEZ

**Firmado Por:**  
**Danith Cecilia Bolivar Ochoa**  
**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 05 Escritural**  
**Valledupar - Cesar**

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

Código de verificación: **19d0da3947c33242ea6cb9d9a0286f5b337910b1031a26240dba1dde9a0e9c36**

Documento generado en 17/07/2022 11:45:51 PM

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