



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL**  
**JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO**  
**Santiago de Cali, veintinueve (29) de abril de dos mil veintiuno (2021)**

**DEMANDANTES: JOSÉ MIGUEL HURTADO ARCILA**  
**RUBI AMPARO CHÁVEZ TRUJILLO**  
**DIANA MARCELA HURTADO CHÁVEZ**  
**JUAN CAMILO HURTADO CHÁVEZ**  
**NINA SOFÍA HURTADO LÓPEZ**

**DEMANDADO: SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**

**RADICACIÓN: 76001-31-03-008-2018-0134-00**

**SENTENCIA N° 44**

**I.- OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede este Despacho a dictar sentencia de Primera Instancia dentro del proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA propuesta por **JOSÉ MIGUEL HURTADO ARCILA, RUBI AMPARO CHÁVEZ TRUJILLO, DIANA MARCELA HURTADO CHÁVEZ, JUAN CAMILO HURTADO CHÁVEZ y NINA SOFÍA HURTADO LÓPEZ** contra **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**

**II. DE LA DEMANDA.**

Conforme el libelo genitor formulado por los demandantes y sus pretensiones se tiene que la misma admite el siguiente compendio:

El demandante José Miguel Hurtado Arcila arribó en cinco oportunidades a la Clínica Nuestra, la primera consulta se consumó el 22 de marzo de 2016, donde presuntamente le informaron que no le podían prescribir incapacidad por la sintomatología presentado y en su lugar fue remitido a la consulta por cita prioritaria a la EPS Salud Total, institución donde le fue suministrado medicamentos para el dolor por la Dra. Diana Lizeth Colorado Cerón, quien lo remitió a consulta con medicina general.

La segunda consulta fue el 24 de marzo de la misma anualidad por los mismos síntomas consistente en “*dolor de espalda*”, en dicha data le fue diagnosticado “*dorsalgia*”, por tanto, el profesional que atendió al paciente ordenó el suministro de diclofenaco y tramadol, además le prescribió una incapacidad por 15 días y remisión a la especialidad de neurocirugía.

Por persistencia de los síntomas, consulta de nuevo el 27 de marzo siendo atendido por la profesional de salud de turno quien ordenó la medicación para el dolor, pero otorgó el alta de la institución clínica.

No obstante, el demandante debió acudir nuevamente el 8 de abril a la Clínica Nuestra donde implementaron la misma medicación para el dolor y es devuelto a la residencia.

Finalmente, el 18 de abril al acudir a la institución clínica por presentar dolor de espalda, retención urinaria y monoplejía del miembro inferior, la señora Ruby Amparo, esposa del demandante, se opuso al egreso de la clínica dado los síntomas que presentaba su cónyuge, por ello fue internado en la institución prestadora de salud.

Expone que debido a la recaída de la salud del señor José Miguel, deciden intervenirlos quirúrgicamente el 22 de abril de 2016 por el grupo de neurocirugía, en cuya cirugía los galenos encuentran material purulento tomando muestras del mismo para cultivo.

Obtenidos los resultados, el infectólogo diagnostica una *espondilodiscitis*, que generó la pérdida de capacidad laboral del accionante en 66,52%, esto como consecuencia de la mala práctica médica instaurada en las 4 ocasiones en las cuales el demandante acudió a la Clínica Nuestra, ocasionando perjuicios de índole extrapatrimonial al señor José Miguel Hurtado Arcila y a sus familiares cercanos.

A partir del anterior recuento fáctico, se pretende:

1. Que se condene a la demandada pagar por perjuicios morales la suma de \$176.278.000 a favor de todos los demandantes.
2. Que se condene a la demandada pagar perjuicios por daño a la vida de relación la suma de \$59.868.000 a favor del señor José Miguel Hurtado Arcila.

#### **De las contestaciones.**

La presente demanda de Responsabilidad médica fue notificada el 16 de enero de 2019 a la demandada Sociedad N.S.D.R. SAS bajo la formalidad establecida en el Artículo 291 del Código General del Proceso, entidad que contestó la demanda oponiéndose a determinados hechos y en general a todas las pretensiones del libelo introductor, además propuso excepciones de mérito denominadas “*Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos; inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad; obligación de medios y no de resultados, en la atención brindada al paciente; cobro de lo no debido; exceso de pretensiones y violación al juramento estimatorio; la innominada y prescripción*” y llamó en garantía a Salud Total EPS-S, a Axa Colpatria Seguros S.A. y a Allianz Seguros S.A., notificadas mediante aviso el 4 de julio, 8 de mayo y 21 de mayo de 2019, respectivamente.

Las entidades llamadas en garantía contestaron la demanda y el llamamiento en garantía que les hiciera la demandante oponiéndose a algunos hechos y negando otros, pero en todo caso confutando las pretensiones y proponiendo excepciones de mérito.

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **1. PRESUPUESTOS PROCESALES.**

Los presupuestos procesales de competencia del juez, capacidad para ser parte, para comparecer al proceso y demanda en forma se cumplen en esta ocasión en la que los contendientes se encuentran igualmente legitimados en la causa tanto por activa como por pasiva, respectivamente, teniendo en cuenta que los demandantes son quienes, en su calidad de víctima directa, e indirectas como esposa, hijos y nieta pretenden el pago de la indemnización por los perjuicios presuntamente causados con la mala praxis en la atención del señor José Miguel Hurtado Arcila y, la demandada es la institución prestadora del servicio de salud- Sociedad N.S.D.R. SAS.

#### **2.- NATURALEZA DE LA PRETENSIÓN Y DE LA ACCIÓN.**

El apoderado judicial de la parte demandante aduce en la narración de los hechos la existencia de una responsabilidad civil médica derivada de la mala práctica en la prestación del servicio médico dispensado en las cuatro oportunidades que el demandante José Miguel Hurtado Arcila acudió a la Clínica Nuestra, puesto que desde un inicio los síntomas fueron los mismos sin un debido tratamiento, ocasionando una discapacidad en los miembros inferiores y retención urinaria.

De esta manera, de conformidad con lo narrado por la parte actora en la demanda, estos delimitan el objeto de estudio del presente proceso, el cual obedece a una responsabilidad civil por un acto médico el cual exige la demostración de la culpa, la prueba del daño y el nexo causal entre una y otro, pues no puede operar la presunción de la misma y así lo ha sostenido

reiterativamente la Corte Suprema de justicia, en especial en la sentencia N° 15746-2014 del 14 de noviembre de 2014, expediente 2008-469.

Así pues, la responsabilidad médica se establece “a partir del régimen de la culpa probada”.

En tanto que la medicina constituye una ciencia cuyo manejo, exige lógicamente un manejo técnico, por esa razón, la carga de la prueba en este tipo de procesos, exige la acreditación con respaldo científico, normativo y técnico de la omisión en la *lex artis* que generaron un daño; pueden los apoderados e incluso el juez tener un conocimiento particular de esta ciencia, sin embargo, nuestra normatividad procesal exige, que sean las pruebas el fundamento de toda decisión judicial, por lo tanto, este tipo de procesos no puede centrarse en aspectos ajenos a esa ciencia, ni puede limitarse a las afirmaciones de las partes, los testigos carentes de conocimientos especializados, los apoderados judiciales o el juez, pues caerían en el plano de la suposición y se tornarían en un mero ejercicio retórico, que no llegaría bajo ningún presupuesto a una decisión objetiva.

### **3.- PROBLEMA JURIDICO:**

El problema jurídico que surge en el presente asunto está encaminado a establecer si en efecto se configuran los presupuestos de la responsabilidad civil médica en torno a la prestación de los servicios de salud brindados al demandante José Miguel Hurtado Arcila en la Clínica Nuestra en las cuatro oportunidades en las que arribó a la institución clínica dado sus dolencias físicas, los cuales se acusan de negligentes, descuidados y omisivos por parte de los galenos que impidió un adecuado tratamiento desencadenando la discapacidad referida con anterioridad.

De comprobarse el incumplimiento deberá determinarse la existencia o no de los perjuicios deprecados en el escrito introductor y si las compañías aseguradoras y Salud Total EPS-S llamadas en garantías deben responder.

#### **4.- CASO CONCRETO.**

En el asunto sub lite no hay discusión sobre la legitimación en la causa por pasiva que tiene la Sociedad N.S.D.R. SAS por cuanto es la entidad propietaria del establecimiento de comercio denominado Clínica Nuestra, institución clínica donde se prestaron los servicios de salud al demandante José Miguel Hurtado Arcila, como tampoco existe controversia sobre la legitimación por activa porque los demandantes son quienes dicen ser los afectados por la mala praxis de los galenos al no brindar un tratamiento adecuado al señor Hurtado Arcila quien acudió en cinco ocasiones al ente hospitalario, ni que los servicios se prestaron por médicos de esa entidad. Como tampoco existe disputa en la patología hallada en la humanidad del paciente y su secuela que mereció una calificación de pérdida de capacidad laboral en 66.52%.

Bajo ese derrotero fáctico la controversia se presenta sobre la presunta negligencia y omisión en la implementación del tratamiento médico adecuado por parte de los galenos de las IPS conforme a los síntomas referidos por el paciente derivando en un tratamiento inoportuno, igualmente deberá determinarse el nexo causal entre la culpa y el daño consistente en la afectación a la salud y calidad de vida del paciente.

En ese sentido, tal y como se indicó en la jurisprudencia citada en precedencia, al tratarse de la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, conlleva a la demostración del elemento culpa, situación que será estudiada más adelante.

##### **4.1 Carga de la Prueba**

La distinción del tipo de obligación, esto es de medio o de resultado, es lo que nos permite concluir a quien le corresponde la carga de la prueba. Por ello, se ha determinado que en materia de responsabilidad contractual, por regla general la obligación del médico es de medio más no de resultado, la cual a

nivel doctrinario ha sido denominada igualmente como de diligencia, ya que compete una obligación de hacer, en donde el médico compromete su empeño, habilidad y conocimientos, independientemente si el paciente se sana o incluso muere, por cuanto a esto no fue dirigido su compromiso, sino a la proporción de una serie de cuidados derivados de la profesión.

De esta manera, la distribución de la carga de la prueba como se sostuvo previamente, en el régimen de responsabilidad médica, esta le corresponde al paciente o demandante, es por ello, que debe desplegar la actividad probatoria encaminada a demostrar que el daño fue causado, que acaeció como consecuencia de la culpa del médico, en este caso, de los profesionales dependientes de las IPS y por tanto que existe el respectivo nexo de causalidad.

#### **4.2. El Daño**

Este elemento de responsabilidad civil ostenta una especial relevancia, pues su acreditación debe ser plena, en aras que surja en forma efectiva el deber indemnizatorio, no en vano, la doctrina en la materia ha referido que el mismo no solo debe ser cierto sino también personal, es decir, que el perjuicio sea sufrido por la persona que solicita su reparación.

En el caso sub – judice, se observa que el daño cuya indemnización se pretende en sus diversas modalidades, se fundamenta en el supuesto fáctico de negligencia por parte de los médicos tratantes de la CLÍNICA NUESTRA en la atención prestada al señor JOSÉ MIGUEL HURTADO ARCILA al no haberle dispensado el tratamiento correcto conforme la sintomatología presentada desde la primera consulta.

Entonces de una interpretación integral y sustancial de la demanda, permite afirmar que la misma tiene como objeto la indemnización de perjuicios extrapatrimoniales como los denominados morales y daño a la vida de relación por la discapacidad generada al señor José Miguel Hurtado Arcila.

### **4.3. La Culpa.**

Respecto de la noción general de la culpa, tenemos que esta necesariamente soporta la negligencia, definida como el error de conducta, en el cual no habría incurrido una persona que actúa con prudencia o diligencia con la debida previsión del resultado dañino.

Situados en el caso concreto y en cuanto a la demostración del elemento subjetivo de la culpa en la demandada debemos concluir sin duda alguna que hay ausencia total de cualquier medio probatorio tendiente a dilucidar en efecto la ocurrencia de la misma. Si bien, en el escrito de demanda se habla de negligencia y mala praxis médica por no conducir el tratamiento adecuado para los síntomas padecidos por el señor José Miguel Hurtado Arcila, lo cierto es que ninguna prueba arrimada al proceso logró acreditarla, estando obligado a ello, este elemento estructural de la responsabilidad civil.

Lo anterior es así porque de las pruebas recaudadas en especial la historia clínica y los testimonios de los testigos técnicos dan cuenta de lo siguiente:

El demandante acudió a la Clínica Nuestra el día 22 de marzo de 2016 a las 7:10 am por presentar dolor en columna dorsal desde hace tres días que no mejora con la ingesta de medicamentos, siendo direccionado a consulta prioritaria en la sede norte de la EPS Salud Total, circunstancia que no se tiene prueba de que hubiese acudido a la cita.

Igualmente, tampoco existe discusión sobre la consulta del día 24 de marzo de 2016 a las 8:02 am en la misma institución clínica bajo el motivo de *“DORSALGIA AGUDA”* desde hace cinco días de evolución siendo atendido por el médico Boris Pomarico quien ordenó el suministro de los medicamentos *“1 AMP DE PLASIL Y 1 AMP DE MEPERIDINA LLEVADA A 10CC DE SSN ADMINISTRAR 5CC”* y una vez obtuvo mejoría el paciente ordenó su salida.

También está acreditada la atención médica del 27 de marzo de 2016 a la 1:11 am ya que el demandante acudió nuevamente a la Clínica Nuestra por presentar *"UN DOLOR DE ESPALDA", "CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR REGION DORSO LUMBAR CON LIMITACION PARA LOS CAMBIOS DE POSICION, AHORA ADEMAS CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES EN MANEJO CON INYECCIONES SIN MEJORIA EN LA REGION INTERESCAPULARIO"*, cuya atención le correspondió a la profesional de la salud, Dra. Katerine Russi Russi quien emitió como diagnóstico *"dorsalgia no especificada"*, adoptando como conducta la aplicación de *"DICLOFENACO AMP IM / MEPERIDINA AMP EV, MIDAZOLAM AMP EV Y DEXAMETASONA AMP IM"* y, ante la mejoría del paciente decidió ordenar su egreso de la institución clínica, explicando durante su testimonio que conforme los síntomas y signos del paciente no resultaba pertinente la tomas de imágenes, al no haber referido signos de infección como fiebre o el padecimiento de un trauma o infección previa.

De igual modo, no existe disputa en el arribo del señor Hurtado Arcila a la Clínica Nuestra el día 8 de abril de 2016 a las 3:21 pm por padecer de *"DOLOR TORÁCICO"* presentando *"2 DIAS DE DOLOR EN ZONA DE REJA COSTAL DERECHA, INTENSO TIPO ARDOR INTENSIDAD DE 10/10 NO FIEBRE, NO LESIONES EN PIEL, NO TRAUMAS NO CAIDAS, PACIENTE QUE VIENE EN MANEJO FISIOTERAPIA POR LUMBAGO, Y EN TERAPIA TRAE RX DE COLUMNA CON ESCOLIOSIS ADEMAS DE OSTEOFITOS MULTIPLE SY HALLAZGOS DE ARTROSIS EN COLUMNA LUMBAR Y SACRA"*, cuya atención fue llevada a cabo por la Dra. Luisa Fernanda Aedo Portela quien consignó en el acápite de "Análisis" de la historia clínica *"PACIENTE CON DOLOR TIPO NEURALGIA DEL NIVEL T 7 T8, SE DA MANEJO MEDICO"*, concluyendo como diagnóstico *"INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO"* y como plan ordenó la aplicación de *"DICLIFENAC, DEXAMETASONA TRAMADOL"*. No obstante, conforme las pruebas arrimadas al plenario se avizora que en la atención médica dispensada en la misma data y después del período de observación, la médico tratante emitió como diagnóstico

*“NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS”, y como análisis “PAICNETE (sic) CON NEURALGIA INTERCOSTAL DE T 7 O T8 POSIBLE RADICULOPATÍA EN COLUMNA DORSAL POR RX POR LO CUAL SE DA SALIDA CON REMISIÓN PARA NEUROCIRUGÍA”, ya que no presentaba signos de alarma, ni déficit neurológico ni fiebre ni traumatismos; por el contrario, el dolor lumbar mejoró con la analgesia de espectro bajo y medio, según lo informado en su testimonio la profesional sanitario. De igual modo, no se tiene certeza lo ocurrido con el paciente entre el 8 y 17 de abril, ya que no se evidencia haber asistido a la cita con neurocirujano.*

Así mismo, está probado que el demandante José Miguel Hurtado Arcila, debió acudir de nuevo a la Clínica Nuestra el 18 de abril de esa misma anualidad a las 3:48 am, siendo atendido por la profesional médico Lina Marcela Possú Viáfara quien determinó como enfermedad actual *“CUADRO CLINICO DE 20 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO ARDOR INTENSO EN TORAX POSTERIOR QUE SE INTENSIFICA CON LOS MOVIMIENTOS, ASOCIADO A DISMINUCION MARCADA DE LA FUERZA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, EL PACIENTE HA RECONSULTADO EN 4 OCASIONES POR IGUAL SINTOMATOLOGIA”,* además ordena la toma de paraclínicos y valoración por medicina interna. Posteriormente, a las 7:39 am de la misma data es valorado por la médica Patricia Delgado quien consignó en la historia clínica: *“PACIENTE QUEIN DIURANTE (sic) REVISTA REFIERE RETENCION (sic) URINARIA CON DOLOR PELVICO INTENSO. PACIENTE NIGA (sic) SINTOMAS DE LUTS (sic). OBJETIVO: AL REVISARLO SE ENCUNTRA GOLOBO (sic) VESICAL Análisis: SE SOLICITA CATETERISMO VESICAL EVACUANTE SE REvisa HC ENCONTRNADO (sic) QUE EL DOLOR LUMBAR HA SIDO PROGRESIVO IRRADIANDOSE A MINF DERECHO, Y DISMINUCION DE LA FZA EN ESTA ECXTREMIDAD (sic) TAMBIN (sic) PROGRESIVA, RVISANDO HC SE ENCUNETRA (sic) UN UROTAC DONDE DESCRIBEN COLUMNA CON OSTEOFITOS ANTERIORES EN COLUMNA DORSOLUMBAR FENOMENO VACIO EN ESPACIOS INTERSOMATICOS L2 - L3 Y L4 - L5. DISMINUCION DEL ESPACIO INTERSOMATICO L4 - L5. POR LO QUE SE*

*COMENTA CON DR NAVARRO NEUROCX QUEIN (sic) AUTORIZA TOMA DE TAC DE COLUMNALUMBOSACRA y VALORACION POR EL CON EL RESPOTE(sic)”, por tanto, emite como diagnóstico principal: “LUMBÁGO CON CIATICA” y como plan de manejo “CATETERISMO VESICAL EVACUENTE SE SS TAXC CE COLUMNA LUMBOSACRAS”.*

Teniendo en cuenta la orden médica anterior, respecto a valoración por neurocirujano, esta se cumplió por el especialista José Ferney Navarro Arias quien prescribió la toma de *“IRM COL TORÁCICA SIMPLE”* y hospitalizar bajo el diagnóstico de *“MONOPLEJIA DEL MIEMBRO INFERIOR”*. Posteriormente, es valorado nuevamente por la Dra. Patricia Delgado quien consigna en el documental clínico: *“PACIENTE CON CUADRO DE 1 MES DE EVOLUCION DE DOLOR EN COLUMNA TORACICA DERECHA INTERMITENTE POR LO QUE HA CONSULTADO EN VARIS (sic) OCASIONES, CON ANTECEDENTE DE NEURALGIA POR H. ZOSTER EN ESTA ZONA. QUEIN (sic) DESDE HACE 48 HORAS INICIA ADEMÁS DOLOR EN MINF DERECHO ASICIADO (sic) A PERDIDA DE LA FUERZA SIN PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD. POR LO QUE SE TOMA TAC DE CLUMNA (sic) LUMBOSACRA, DONDE SE OBSERVA DISMINUCION LEVE DEL ESPACION (sic) ENTRE L4/L5 CON CAMBIOS DEGENERATIVOS SIN EVDENCIA (sic) DE FX O LUXACIONES. PACIENTE ES VALORADO POR DR NAVARRO NEURCX QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR PACIENTE PARA ESTUDIOS DE MONOPLEJIA MINF DERECHA”*, dispone además la toma de una Resonancia Nuclear Magnética de columna torácica simple.

Según el documental clínico, a la 1:54 pm conforme los resultados del uroanálisis se descartó infección de vías urinarias por la médico Patricia Delgado; a las 3:21 pm el paciente refirió retención urinaria, siendo la conducta médica la colocación de sonda vesical permanente dado su diagnóstico de retención urinaria. La profesional en mención, durante su testimonio adujo que en la consulta del 8 de abril y las previas (24 y 27 de marzo) el paciente no presentaba signos ni síntomas de infección para ordenar

su hospitalización, sólo hasta el 18 del mismo mes que presentó monoplejía en miembro inferior y los paraclínicos que indicaban leucocitosis y PCR elevada.

Por su parte, en la atención de la Dra. Ximena Scarpetta Scapetta a las 5:11 pm, se concluye que no ha habido cambios en el cuadro clínico del paciente, quedando a la espera del reporte de la resonancia magnética nuclear, la cual se realizó al día siguiente (19 de abril) y cuya conclusión fue: *“HALLAZGOS COMPATIBLES CON ESPONDILODISCITIS INFECCIOSA<sup>1</sup> T2-T3 Y DE MAYOR SEVERIDAD T6-T7.*

*DISCOPATÍA DORSAL MÚLTIPLE.*

*EN T2-T3 HAY CAMBIOS INFLAMATORIOS EPIDURALES CONCÉNTRICOS QUE CONTACTAN EL SACO DURAL CON DISMINUCIÓN DEL DIÁMETRO ANTEROPOSTERIOR DEL CANAL.*

*EN T6-T7 HAY CAMBIOS INFLAMATORIOS EPIDURALES CONCÉNTRICOS QUE COMPRIMEN EL SACO DURAL Y EL CORDÓN MEDULAR CON MIELOPATÍA COMPRESIVA SECUNDARIA. CAMBIOS INFLAMATORIOS PERIVERTEBRALES CON COLECCIONES LÍQUIDAS EN FORMACIÓN”.*

El día 20 de abril, a las 5:41 am es valorado por el Médico Neurocirujano Jorge Humberto Parra Garzón quien consignó en el acápite de análisis de la historia clínica que *“LA RNM DE C. DORSAL. FXS PATOLOGICAS DE T6 Y T7 CON INFILTRACION DE TODO EL CUEPRO VERETBRAL (sic) y TAMBIEMN EN VERTEBRAS ALTAS. LESIONES PROBABLEMENTE DE ORIGEN MTS POR TAL MOTIVO SS LA IC CON MEDICINA INTERNA Y UROLOGIA PARA LA BUSQUEDA DEL PRIMARIO. SE PRESENTARÁ EN*

---

<sup>1</sup> *“La espondilodiscitis infecciosa es una entidad rara cuyo diagnóstico en multitud de ocasiones es difícil debido a lo inespecífico de sus síntomas y la frecuencia con que se observa dolor de espalda en la población general. El diagnóstico etiológico es muy importante para prescribir un tratamiento específico, por lo que los hemocultivos, las serologías y el cultivo de la punción-biopsia son esenciales. La resonancia magnética permite un diagnóstico temprano y detectar el grado de afección neurológica. La velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva son buenos marcadores evolutivos de la enfermedad”.* Tomado del portal web <https://www.reumatologiaclinica.org/es-espondilodiscitis-infecciosa-articulo-S1699258X0876162X#:~:text=La%20espondilodiscitis%20infecciosa%20es%20una,espalda%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20general.>

*JUNTA DE NEUROQ X PARA DEFINIR EL MANEJO QX*”, emitiendo como diagnóstico *“TUMOR MALIGNO DE LA COLUMNA VERTEBRAL”*. La anterior consigna también fue aducida por el Representante Legal de la Clínica Nuestra en su interrogatorio al manifestar que por los signos del paciente se pensó en una primera oportunidad en un tumor maligno metastásico. Además, las imágenes diagnósticas no muestran siempre el foco de infección, según lo manifestado por el testigo técnico el médico internista especialista en oncología y enfermedades infecciosas Oscar Eduardo Roa Acosta.

Ulteriormente, a las 12:10 pm se consignó en la historia clínica por el galeno Parra Garzón que conforme la junta médica se decide llevar al paciente a cirugía *“PARA UNA DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO, ESTABIUZACIOPN (sic) CON 8 TORNILLOS TRASPEDICULARES, DOS BARRAS LOMNGITUDINALES (sic), UN CONECTRO (sic) TRASVERSO Y 20 CC DE INDUCTOR OSEO”*, quedando pendiente el procedimiento quirúrgico para el 22 de abril a las 17:00 horas.

En efecto, la cirugía prescrita y programada por el médico neurocirujano se realizó a la hora indicada, en cuyo procedimiento *“AL INTRODUCIR TORNILLO DE T6 SALE MATERIAL PURULENTO\* MUESTRA PARA CULTIVO. CON LUPAS AUMENTO 4.5X.*

*SE REALIZA LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA T6-T7\* SE ENCUENTRA MATERIAL FIBROTICO A AMBOS LADOS COMPRIMIENDO EL SACO TECAL\* MUESTRA PARA PATOLOGIA\* SE DESCOMPRIME EL CANAL MEDULAR”*. El resultado de la muestra para cultivo arrojó como resultado *“NECROSIS INFLAMACION AGUDA SUPURATIVA”*, y en el cultivo de microorganismos se encontró la bacteria *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*. Conforme lo indicado por el Representante Legal de la Clínica Nuestra quien de profesión es médico intensivista, el material purulento en las vértebras del paciente es un hallazgo intra operatorio pues la resonancia magnética se aproximaba hacia un tumor maligno de la columna más no que se tratase de una infección, la cual resulta ser un diagnóstico de exclusión de baja probabilidad etiológico.

Teniendo en cuenta que la cirugía fue catalogada como infectada se ordenó por el médico neurocirujano la valoración por la especialidad de infectología, bajo el diagnóstico de “*OSTEOMELITIS DE VÉRTEBRA*”, por tanto, se llevó a cabo el 25 de abril por el médico especialista Alexander Guerra quien consignó como diagnóstico en la historia clínica “*INFECCIÓN BACTERIANA, NO ESPECÍFICADA*”, continuando con el manejo antibiótico del paciente durante 6 semanas.

El demandante continuó con las revisiones periódicas de parte del médico neurocirujano y médicos generales de la sociedad demandada hasta el 6 de mayo de 2016, data en la cual se ordenó su egreso con servicio de Home Care, cita de control en 15 días con la especialidad de neurocirugía y terapias físicas diarias.

Igualmente se evidencia el cumplimiento de las citas de control con neurocirujano e infectólogo, además por presentar diagnóstico de vejiga neurogénica secundario a proceso infeccioso de la columna vertebral, siendo valorado por el urólogo Fabricio Becerra y el cirujano urólogo Diego Felipe García. Las anteriores especialidades siguieron ejerciendo el control de la patología del demandante, sin embargo, el 3 de noviembre de 2017, presentó infección urinaria siendo hospitalizado por orden médica hasta tanto se obtenga los resultados del urocultivo para posterior manejo en casa.

Una vez superado el episodio anterior, continuó con la valoración por los médicos tratantes de las especialidades en mención, incluyendo medicina física y de rehabilitación para tratar la patología de paraplejía espástica, conforme con la historia clínica aportada por las partes.

Ahora bien, atendiendo el recuento cronológico del desarrollo de la patología principal del señor Hurtado Arcila, conviene traer a colación la exposición de cada uno de los médicos tratantes específicamente de los especialistas intervinientes en el descubrimiento de la enfermedad y manejo, quienes fueron

coincidentes en manifestar que era difícil arribar a un diagnóstico de osteomielitis en la columna ya que el dolor lumbar puede confundirse entre 20 o 30 patologías, además por los síntomas del paciente era complejo determinar la presencia de una infección al no referir ninguno asociado a la misma.

Agréguese a lo dicho las palabras del médico internista e infectólogo Oscar Eduardo Roa Acosta quien aseveró que por las condiciones de la patología del demandante podría establecerse que la bacteria adquirida fue en comunidad dada la alta sensibilidad a diferentes antibióticos, porque de ser nosocomial tendría una alta resistencia a los medicamentos. Además, la bacteria adquirida es por un daño en la piel, tal como lo expuso el Representante Legal de la Clínica Nuestra quien adujo que esta se da ante la pérdida de contigüidad de la piel permitiendo la penetración del microorganismo. Ambos especialistas concluyeron que conforme a los signos y síntomas presentados por el actor era de difícil diagnóstico la presencia de una infección pues no hubo episodios febriles en ninguna de las tres primeras atenciones, incluso el dolor lumbar padecido mejoró.

A la anterior conclusión arribaron el médico internista y de enfermedades infecciosas Alexander Guerra Villafañe y el neurocirujano Jorge Humberto Parra Garzón, pues el primero concluyó ser acertado el manejo de lumbalgia mecánica diagnosticada en sus inicios toda vez que el paciente no presentaba signos de alarma que hicieran pensar en una infección y menos en la pertinencia de la práctica de una resonancia magnética e improbable la toma de hemocultivos.

Por su parte, el segundo profesional indicó de la mejoría del paciente cuando se le trató el dolor lumbar y añadió que en la última consulta donde el señor Hurtado Arcila presentó un déficit neurológico y retención urinaria, la profesional médico de turno solicitó la interconsulta con la especialidad de neurocirugía de donde emanó la prescripción de la resonancia magnética pudiéndose emitir como primer diagnóstico un tumor maligno dado que este y las infecciones tienden a destruir el tejido, el hueso o el disco; pero en la

cirugía fue descartado debido a la salida de pus de una de las vértebras, momento en el cual se determina el proceso infeccioso, siendo la evolución natural de la enfermedad, cuyo diagnóstico puede tardar hasta seis meses o más.

Ahora bien, retomando la declaración del especialista Guerra Villafañe, quien explicó que la bacteria encontrada en el pus de la columna vertebral del paciente está en *“el 40% de la población y existen 3 circunstancias para que la bacteria hubiese llegado al paciente: 1) que la bacteria ya esté en la sangre, 2) que hubiese sido intervenido quirúrgicamente y se hubiese infectado la herida, 3) Por aplicación de medicamentos endovenosos, intramusculares o aplicación de yerbas”*. Por lo anterior, el manejo correspondió a 6 semanas con los antibióticos ceftriaxona y rifampicina, *“se le dio doble terapia porque esa bacteria tiene la facilidad de pegarse a las estructuras que tuvo que colocar el neurocirujano para estabilizar esa columna y la rifampicina lo que hace es no permitir que haya unión de esa bacteria a ese cuerpo y se perpetúe la infección”*.

Adicionalmente señala que hasta la fecha el paciente al no tener signos de infección quiere decir que en efecto fue controlada la derivada del estafilococo aureus, igualmente indicó que al estar presente este microorganismo en el paciente necesariamente debe descartarse una endocarditis, practicándole un ecocardiograma, lo cual se cumplió en el demandante.

A su vez aclaró cuáles son los signos de sospecha de una osteomielitis, que son dolor lumbar, fiebre y bacterias en la sangre; pero en el paciente no estuvieron presentes, el único fue el dolor lumbar y sólo hasta el 18 de abril tuvo déficit focal, siendo lo propio la toma de la resonancia magnética como aconteció con el paciente y después llevado a cirugía.

El especialista concluyó al igual que los otros profesionales que la bacteria adquirida por el señor Hurtado Arcila provenía posiblemente de la comunidad dada la alta sensibilidad al antibiótico Meticilina y su presunta adquisición por

la aplicación de medicamentos intramusculares pues el paciente no presentaba traumas, ni intervenciones quirúrgicas previas, como tampoco se tiene conocimiento de ser farmacodependiente.

Entonces, conforme a las declaraciones rendidas por los testigos técnicos puede colegirse que ante los síntomas o signos presentados por el demandante las primeras tres consultas en la Clínica Nuestra no era fácil diagnosticar el curso de un proceso infeccioso, pues como lo asevera el médico especialista Parra Garzón, en cada consulta presentaba dolor en diferentes partes de la espalda incluso en la reja costal, complicándose aún más arribar a un diagnóstico certero.

Es más, todos y cada uno de los deponentes fueron coincidentes y convergentes en concluir la dificultad de acertar en la patología del paciente frente a los signos y síntomas presentados, incluso, la alteración en los exámenes de sangre emergió el 18 de abril de 2016 y no antes.

Así las cosas y en atención a lo indicado por los profesionales especializados la atención brindada al paciente fue la adecuada atendiendo la *lex artis* dispuesta para este tipo de patologías al ser controlada la osteomielitis de columna, la cual, es de manejo por sus estados de recidiva sin desconocer las secuelas de la misma consistente en vejiga neurogénica también atendida por los especialistas de la Clínica Nuestra, quienes le practicaron todos los exámenes médicos posibles según lo manifestado por los galenos especialistas en urología Jaime Andrés Robayo Ramírez, Galo Fabricio Becerra Medina y Andrés Manuel Díaz Hung.

Lo anterior, permite señalar el incumplimiento de los presupuestos axiológicos para determinar la responsabilidad médica en cabeza de la Sociedad N.S.D.R. SAS, pues el actuar de los médicos adscritos al establecimiento de comercio Clínica Nuestra fue diligente respecto a la sintomatología presentada por el paciente, pues el proceso infeccioso en la columna vertebral resultaba difuso en las primeras atenciones

## **5. De la Objeción al Juramento Estimatorio.**

La parte actora reclama indemnización de índole extrapatrimonial, la cual, conforme lo señala el artículo 206 del Código General del Proceso no es objeto de juramento estimatorio, pues su tasación se lleva a cabo en ejercicio del arbitrium iudicis dentro de los límites y topes máximos decantados por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta criterios de equidad, justicia y reparación integral para menguar el trauma derivado del suceso.

Es por lo anterior, la improcedencia de la objeción al juramento estimatorio planteada por la demandada Sociedad N.S.D.R. SAS, aunado a la denegación de las pretensiones del escrito introductor quedando relevado este operador judicial de adentrarse en un estudio mayor de la objeción.

## **6 Del llamamiento en garantía.**

Teniendo en cuenta la falta de prosperidad de las pretensiones del libelo genitor, sería inane cualquier pronunciamiento respecto del llamamiento en garantía que hiciera la sociedad N.S.D.R. SAS y Salud Total EPS-S, pues su estudio se enmarcaría ante la bienaventuranza de las pretensiones.

## **5. LOS ALEGATOS**

Sea lo primero resaltar que en las consideraciones de esta sentencia se da respuesta a cada uno de los argumentos planteados por los apoderados de las partes; siendo necesario señalar que el apoderado de la parte actora ratifica cada uno de los fundamentos fácticos y jurídicos expuestos en la demanda e insiste en que debe condenarse a la demandada pagar los perjuicios extrapatrimoniales a sus poderdantes deprecados en el escrito introductor por encontrarse probados los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil médica.

Por su parte, la apoderada de la parte demandada recalca e insiste en la falta de demostración y comprobación de los presupuestos para declarar la responsabilidad de su prohijada y los perjuicios presuntamente irrogados los demandantes y solicita a esta judicatura denegar las pretensiones.

Los apoderados de los llamados en garantía, se ratifican en cada una de las excepciones planteadas, pero principalmente la falta de demostración de cada uno de los requisitos de la responsabilidad médica.

Así pues, ante la falta de demostración de los presupuestos axiológicos que soportan todo juicio de responsabilidad civil, elementos indispensables a la luz de la normatividad civil, la doctrina y jurisprudencia para que sea procedente la declaración de la responsabilidad a cargo de la parte demandada, la indemnización pretendida esta confinada al fracaso. Se impone consecuentemente la absolución de los demandados de las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda.

Para finalizar y como quiera que por disposición normativa del Código General del Proceso es un deber del Juez calificar la conducta procesal de las partes a fin de establecer si hay lugar a deducir indicios de ella, encuentra este operador judicial que en el presente asunto las partes actuaron con lealtad, probidad y dentro de los términos procesales, sin que se pueda deducir algún indicio en su contra.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE:**

PRIMERO.- Declarar probadas las excepciones denominadas *“Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos”*, *“Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad”*, *“obligación de medios y no de*

*resultados en la atención brindada al paciente”* propuestas por la Sociedad N.S.D.R. SAS.

SEGUNDO: En consecuencia, se deniegan las pretensiones de la demanda por los motivos antes expuestos.

TERCERO: Abstenerse de condenar en costas a la parte demandante en favor de la demandada en virtud al amparo de pobreza concedido por esta judicatura.

CUARTO: Concluida la presente actuación, archívese el expediente

**NOTIFÍQUESE**

**LEONARDO LENIS**  
**JUEZ,**

**760013103008-2018-0134-00**