RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C., ocho (8) de abril de dos mil veintidós (2022)

Proceso:	**VERBAL**
Demandante:	**NINI JOHANNA MENDEZ SERNA y CARLOS CELIMO PINZON SOTELO, en nombre propio y como representantes de sus menores hijas LAURA TATIANA PINZON MENDEZ y VALENTINA PINZON MENDEZ.**
Demandados:	**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE.**
Radicado:	**2019-00172**

Se encuentran las diligencias al Despacho a fin de proferir ***sentencia*** que en derecho corresponda.

I. A N T E C E D E N T E S:

Los demandantes: **NINI JOHANNA MENDEZ SERNA y CARLOS CELIMO PINZON SOTELO,** mayores de edad, en nombre propio y como representantes de sus menores hijas **LAURA TATIANA PINZON MENDEZ y VALENTINA PINZON MENDEZ,** quienes tienen domicilio en esta ciudad, por conducto de apoderado judicial, formularon demanda ***VERBAL (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL) - MAYOR CUANTIA,*** en contra: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE**, a fin que se hagan las siguientes declaraciones y condenas:

PRINCIPALES:

1. Declarar civil, extracontractual y solidariamente responsable a las demandadas de los daños inmateriales (*daño moral y a la salud*) y materiales (*daño emergente y lucro cesante: pasado y futuro*), causados a los demandantes a consecuencia de los hechos y omisiones a ellas atribuibles, que conllevaron al deterioro e inutilidad del miembro superior derecho de NINI JOHANNA MENDEZ SERNA.

2. Condenar a ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS y a la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE, a reconocer y pagar solidariamente a cada uno de los demandantes, las siguientes sumas de dinero:

   (i) Por concepto de daño moral sufrido por NINI JOHANNA MENDEZ SERNA la suma $60.000.000.oo, por el dolor, frustración, sensación de inutilidad, aflicción y congoja que ha tenido que padecer debido al deterioro e inutilidad de su miembro superior derecho.

(ii) Por concepto de daño moral sufrido por CARLOS CELIMO PINZON SOTELO, la suma de $40.000.000.oo, por el dolor, frustración, aflicción y congoja que ha tenido que padecer debido al deterioro e inutilidad del miembro superior derecho de su esposa Nini Johanna Méndez Serna.

(iii) Por concepto de daño moral sufrido por LAURA TATIANA PINZON MENDEZ la suma de $30.000.000.oo, por el dolor, frustración, aflicción y congoja que ha tenido que padecer debido al deterioro e inutilidad del miembro superior derecho de su señora madre Nini Johanna Méndez Serna.

(iv) Por concepto de daño moral sufrido por VALENTINA PINZON MENDEZ la suma de $30.000.000.oo, por el dolor, frustración, aflicción y congoja que ha tenido que padecer debido al deterioro e inutilidad del miembro superior derecho de su señora madre Nini Johanna Méndez Serna

(v) Por concepto de daño material en modalidad de Lucro Cesante Pasado sufrido por NINI JOHANNA MENDEZ SERNA, la suma de $7.821.441.oo.

(vi) Por concepto de daño material en modalidad de Lucro Cesante Futuro sufrido por NINI JOHANNA MENDEZ SERNA la suma de $48.714.978.oo.

3. Se condene en costas al extremo demandado.

H E C H O S:

Como fundamento de sus pretensiones, en resumen, expone la parte actora los siguientes hechos:

Los demandantes NINI JOHANNA MENDEZ SERNA y CARLOS CELIMO PINZON SOTELO contrajeron matrimonio el 25 de octubre de 2014, procreando como fruto de dicha unión a las menores LAURA TATIANA y VALENTINA PINZON MENDEZ.

El 13 de octubre de 2016 NINI JOHANNA MENDEZ SERNA quien se encuentra afiliada en el régimen contributivo en salud en la E.P.S. SANITAS desde febrero de esa anualidad, sufrió una caída de su propia altura golpeándose el codo derecho, razón por la cual acudió a la E.P.S. SANITAS – Unidad de Urgencias Puente Aranda, siendo diagnosticada de TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CODO, examen físico que le fue practicado en forma superficial.

En cita de control el 18 de octubre de 2016 ante la E.P.S. SANITAS, la demandante Nini Johanna fue diagnostica de "*Esguinces y torceduras del codo derecho*", persistiendo el dolor y limitación para flexo extensión.

Posteriormente, el 29 de octubre de 2016 en consulta con ortopedia y traumatología, su médico tratante le ordenó (i) Tomografía axial computado de miembros superiores y articulaciones, (ii) Tomografía del codo derecho, y (iii) Terapia Física – 10 para contusión de codo y 10 para mano derecha.

El 7 de diciembre de 2016 le ordenaron a Nini Johanna una radiografía de dedos de la mano derecha, el 15 del mismo mes y año es diagnostica de "*contusión del codo, derecho*", emitiéndole su médico tratante orden de "*Neuroconducción por cada extremidad derecha*" y "*Electromiografía en cada extremidad derecha*".

En consulta del 21 de diciembre de 2016 se consigna en la historia clínica de la demandante Nini Johanna como diagnostico asociado "*Lesión del nervio cubital derecho*", el 26 del mismo mes y año se registró el resultado de la electromiografía teniendo como "*Estudio anormal, compatible con lesión parcial axonal y mielínica de las fibras motoras del nervio ulnar derecho a nivel del codo de carácter leve a moderado*".

El 28 de diciembre de 2016 Nini Johanna acude a E.P.S. Sanitas, registrándose en la historia clínica "…*la paciente debe ser valorada de manera prioritaria por cirugía de mano por lesión parcial axonal y mielinica del ulnar en codo derecho, relacionado con trauma hace 3 meses, puede presentarse compresión vs luxación del nervio ulnar (...) ANALISIS Y PLAN DE ATENCION: (...) EL CASO BEBE MANEJARSE CON PRECAUCION POR RIESGO DE PROGRESION DEL DAÑO NEUROLOGICO PERIFIERICO (...) Diagnostico Principal: Lesión del Nervio Cubital Derecho*".

Nini Johanna fue valorada el 3 de enero de 2017 por la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José, obteniendo como análisis médico *"PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA A NIVEL DE CODO DERECHO, CON EXAMEN FISICO Y ELECTROMIOGRAFIA OUE MUESTRAN LESION PARCIAL DEL NERVIO CUBITAL. PACIENTE RERIERE REHABILITACION CON ESPECIALISTA EN MIEMBRO SUPERIOR SE SOLICITA RECUPERAR ARCOS DE MOVILIDAD HOMBRO. CODO Y MANO. ELECTROESTIMULACION. REEDUCACION SENSORIAL Y FUNCIONAL DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. POR EL MOMENTO NO SE CONSIDERA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO (...)".*

El 6 de febrero de 2017 el médico tratante de Nini Johanna le autorizó como plan de atención el procedimiento *"Descompresión de nervio en brazo. Derecho (...) 2. Se solicita Descompresión de nervio en antebrazo. Derecho (...)"*

El 28 de abril de 2017 a la demandante Nini Johanna se le practicó una electromiografía la cual arrojó como "*Conclusión: Estudio Anormal en miembro superior derecho, compatible con: Lesión de nervio ulnar derecho, a nivel del codo, parcial, de tipo axonal, de predominio motor, de carácter moderado. Sin signos de atrapamiento nervioso en codo ni muñeca. Negativo para Sx de túnel del carpo*".

Posteriormente, Nini Johanna es intervenida quirúrgicamente el 9 de agosto de 2017 en la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José registrándose en la descripción de procedimiento quirúrgico "*DIAGNOSTICOS PRE-OPERATORIOS: LESION DEL NERVIO CUBITAL. DIAGNOSTICOS POSTOPERATORIOS: LESION DE NERVIO CUBITAL. PROCEDIMIENTOS; 1. NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO. 2. NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO. 3. DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO. 4. DESCOPRESION DE NERVIO EN BRAZO. HALLAZGOS: POP TARDIO DE TRANSPOSICION SUBFACIAL DEL NERVIO CUBITAL FIBROSIS ALREDEDOR DEL NERVIO CUBITAL. EFECTO COMPRESIVO DE NEORETINACULO DE FASCIA CON ACODAMIENTO DEL NERVIO CUBITAL. CAMBIOS LEVES DE NERVIO CUBITAL EN CANAL DE GUYON*".

La demandante Nini Johanna recibió intervenciones de fisioterapia, terapia ocupacional, psicología y psiquiatría sin respuesta adecuada por la presencia

de dolor, edema y limitación funcional con rigidez del miembro superior derecho.

A Nini Johanna Méndez Serna, se le determinó una pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de 30.18%, teniendo como origen; Accidente, Riesgo: Común, Fecha de Estructuración 22 de octubre de 2018, según Dictamen de Determinación de Origen y Perdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez - Bogotá y Cundinamarca.

El diagnóstico dado por la E.P.S. SANITAS a la sintomatología que adolece Nini Johanna fue errado, inadecuado y tardío, lo que conllevó a que las intervenciones quirúrgicas para corregir las irregularidades que presentaba el nervio cubital del su miembro superior derecho fueran tardías, generándole daños irreversibles en su humanidad.

La decisión tomada el 3 de enero de 2017, por el Dr. Rafael Arturo Brunicardi Hurtado, especialista en Ortopedia, al momento de resolver interconsulta en la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital San José, fue errada, ya que consideró que la paciente no era candidata para manejo quirúrgico, cuando en realidad si lo requería, pues con el paso del tiempo la lesión se agravó.

El daño sufrido por Nini Johanna Méndez Serna en su miembro superior derecho, ha generado a ella y a su núcleo familia graves perjuicios materiales y morales.

II. **T R A M I T E P R O C E S A L**:

Por cuanto la demanda reunió los requisitos legales, el Juzgado mediante providencia de fecha 10 de mayo de 2019, ADMITIO la demanda y de ella ordeno correr traslado a las demandadas, por el término legal.

La aludida providencia se le notificó a la demandada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., a través de representante legal el 14 de junio de 2019, quien por conducto de apoderado judicial dio contestación de la demanda, formulando excepciones de fondo denominadas 1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CULPA PRESUNTA – REGIMEN DE CULPA PROBADA, 2. INEXISTENCIA DE LA CONFIGURACION DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD, 3. DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-EPS SANITAS S.A. – LEY 100 DE 1993, 4. IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE EPS SANITAS S.A.S., POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD, 5. ESTIMACION DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES – ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.

La demandada SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE, se notificó por conducta concluyente, quien por intermedio de apoderado judicial dio contestación a la demanda, presentando como excepciones de fondo: 1. INEXISTENCIA DE OBLIGACION POR AUSENCIA DE CULPA Y AUSENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE, 2. INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL Y LA CAUSA REAL, 3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO

CON LA LEY, 4. EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO, 5. EXONERACION POR ESTAR PROBADO QUE EL EQUIPO MEDICO EMPLEO LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO, 6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD, 7. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO Y EN CONSONANCIA CON ELLO CARECE DE FUNDAMENTO LAS PETICIONES ECONOMICAS, LAS DECLARACIONES Y CONDENAS.

La demandada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. llamó en garantía a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., admitiéndose el llamamiento por auto del 26 de agosto de 2019.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., se notificó en forma personal, a través de su representante legal, del auto que admitió el llamado en garantía el 9 de septiembre de 2019, quien contestó la demanda principal y demanda de llamamiento en garantía, anunciando como excepciones de fondo las que denominó 1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS ACTORES POR PARTE DE LA E.P.S. SANITAS S.A.S., 2. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LOS DEMANDADOS, LEGAL Y CONTRACTUAL, 3. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, 4. LOS ACTOS MEDICOS SON DE MEDIO NO DE RESULTADO, 5. GRADUACION DE CONDENA DEPENDIENDO DE LA INCIDENCIA DE LA CAUSA, 6. LÍMITE EN LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR, 7. PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES. Así mismo, presentó objeción al juramento estimatorio.

La demandada SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE presentó llamamiento en garantía respecto de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, la cual fue admitida mediante auto del 26 de agosto de 2019, dicha llamada se notificó en forma personal el 21 de enero de 2020 contestando la demanda y formulando las excepciones de fondo: 1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA ENTRE LOS DISTINTOS DEMANDADOS, 2. NO HAY CULPA DE NUESTRO LLAMANTE EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA, HUBO DECISION REFLEXIVA DE LA DEMANDANTE AL SOMETERSE A LA CIRUGIA EN QUE UBICA EL DAÑO, 3. FALTA DE PRUEBA DEL PERJUICIO Y DEL NEXO CAUSAL, 4. OPOSICION A LAS PRETENSIONES, 5. DE LA OBLIGACION CONDICIONALMENTE ASUMIDA POR PREVISORA.

Igualmente, la demandada SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE radicó demanda llamando en garantía a TRAUMATOLOGOS UNIDOS HSJ, siendo admitido mediante auto del 26 de agosto de 2019, empero, al no lograrse la notificación de dicha sociedad dentro del término indicado en el art. 66 del C.G.P., por auto adiado 26 de febrero de 2021 se declaró INEFICAZ el llamado.

El apoderado judicial de los demandantes descorrió en tiempo los escritos de excepciones formuladas por el extremo demandado.

Mediante providencia de fecha 10 de junio de 2021, se señaló fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el art. 372 del C.G.P., la que tuvo lugar los días 19 de octubre y 15 de diciembre de 2021, en ella, se declaró fracasada la conciliación, se practicaron los interrogatorios de oficio a las partes, se fijó el

litigio, se ejerció el control de legalidad y se decretaron las pruebas solicitadas por las partes, en favor de la demandante: documental y testimonios; con respecto a la demandada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.: documental, interrogatorio de parte a los demandantes NINI JOHANNA MENDEZ y CARLOS CELIMO PINZON, y testimoniales; en cuanto a SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE: documental, interrogatorio de parte a los demandantes NINI JOHANNA MENDEZ y CARLOS CELIMO PINZON, así como al representante legal o quien haga sus veces de esa sociedad, y testimoniales; respecto a la llamada en garantía MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A.: documental, interrogatorio de parte a los demandantes NINI JOHANNA MENDEZ y CARLOS CELIMO PINZON, y testimoniales; frente a la llamada en garantía LA PREVISORA S.A.: documental.

La audiencia de instrucción y juzgamiento se practicó el 24 de febrero de 2022, en la cual se practicaron las pruebas decretadas, otorgándoseles a las partes, por intermedio de sus apoderados judiciales la oportunidad para alegar de conclusión.

III. C O N S I D E R A C I O N E S:

1. PRESUPUESTOS PROCESALES Y NULIDADES:

La capacidad de las partes, la aptitud para comparecer al proceso, la competencia y la demanda en forma, como requisitos de procedibilidad de la acción se encuentran plenamente acreditados.

Tampoco se advierten irregularidades que nuliten la actuación surtida, circunstancia que habilita a este despacho judicial para pronunciarse de fondo.

2. ANÁLISIS JURÍDICO.

2.1. Responsabilidad civil.

La responsabilidad civil supone siempre la relación entre dos sujetos, de los cuales uno ha causado daño a otro y otro lo ha sufrido. La consecuencia jurídica de esta relación de hecho deviene la responsabilidad civil, nace por tanto la obligación del autor del daño a reparar el perjuicio ocasionado.

2.2. Elementos de la Responsabilidad civil extracontractual.

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, se requiere que se haya cometido ***una culpa*** y que de ésta sobrevengan perjuicios al reclamante, por tanto, debe existir conforme a lo que doctrinariamente se ha dicho de existir ***un daño o perjuicio*** sufrido por la víctima que se convierte en la acreedora de la indemnización y ***relación de causalidad*** entre aquélla y éste; todos los cuales deben ser probados en el proceso.

Siendo la responsabilidad extracontractual aquella situación jurídica que asume la persona a quien se le imputa y prueba la comisión de un daño a otro, adquiriendo consecuencialmente la obligación de resarcirlo, resulta absolutamente necesario para su estructuración que haya, además, del hecho

imputable y nexo causal, un perjuicio. Por tanto, en la demostración de aquella es indispensable la prueba del daño, pues éste jamás se presume.

2.3. Indemnización de perjuicios.

La **indemnización de perjuicios** comprende el ***daño emergente y lucro cesante***. Se entiende por el primero la disminución patrimonial y por el segundo, a la imposibilidad de un aumento del mismo. La indemnización de perjuicios restablece el equilibrio económico que había sido alterado.

La jurisprudencia ha sido acorde en señalar en tratándose de ***resarcimiento de perjuicios*** que ante todo requiere la existencia de una obligación que goce de plena eficacia jurídica y que por lo mismo esté protegida por la ley y deba ser cumplida por persona obligada ante un proceder producido por un hecho dependiente de su voluntad y no por fuerza mayor o caso fortuito, a menos que estos hayan sido provocados por este; está igualmente obligado civilmente a la reparación del daño quien por culpa suya ha inferido el agravio a otra persona y que exista un nexo de causalidad.

Nexo de Causalidad, en orden a determinar la responsabilidad patrimonial de alguien en el terreno extracontractual, necesario es que exista ***conexión causal jurídicamente relevante*** entre un evento dañoso que lesiona a quien exige ser reparado, y como causa u origen de ese mismo evento dañoso, un factor de atribución legal de responsabilidad a cargo de ese agente contra el que es reclamada dicha indemnización.

2.4. Responsabilidad médica.

El Código Civil carece de normas expresa que se refiera al ejercicio de la actividad médica, empero, por remisión analógica se encuentra que el artículo 2144 del Código Civil señala que **"*Los servicios de las profesiones y carreras que suponen largos estudios, o a que está unida la facultad de representar y obligar a otra persona, respecto de terceros, se sujetan a las reglas del mandato*".**

La Corte Suprema de Justicia – Sala Casación Civil, frente al tema en sentencia SC-003-2018 precisó "…***la salud es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado bien por la sociedad, bien por el Estado. Se cumple con este principio si a la persona se le brinda una adecuada prestación del servicio, sin imponerle cargas u obligaciones indebidas o exigirle más de lo requerido por la ley. Sin embargo, en eventos de escasez de recursos, el argumento de la equidad en la cual descansa el principio de justicia, puede reforzar el principio de beneficencia, sacrificando la autonomía personal***.

La atención sistémica e integral de la salud, sin embargo, no es ajena a los errores, sean excusables e inexcusables. En el ámbito de estos últimos, con repercusiones jurídicas, aparecen los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado, ergo, al ser injustificados, son susceptibles de ser reparados integralmente "in natura" o por equivalente, no así los primeros.

Por esto, causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado). En el campo dicho, porque el artículo 26

de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, establece que la relación médico-paciente "genera una obligación de medio" sobre la base de una competencia profesional, en clara distinción con las de resultado, estas últimas, en virtud de "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil).

Conforme dicho pronunciamiento al actor le incumbe demostrar, i) la conducta antijurídica, ii) el daño, iii) la culpabilidad, y iv) el nexo causal, salvo cuando se trata de obligaciones de resultado, que no es el caso.

3. ANÁLISIS SUB LLITE.

3.1. Legitimidad por activa.

El petitum lo elevan a través de procurador judicial los señores **NINI JOHANNA MENDEZ SERNA y CARLOS CELIMO PINZON SOTELO,** en nombre propio y como representantes de sus menores hijas **LAURA TATIANA PINZON MENDEZ y VALENTINA PINZON MENDEZ**, a fin de obtener el resarcimiento de los perjuicios materiales y morales causados por el diagnostico errado que le indilgan a las demandadas en la prestación del servicio de salud a NINI JOHANNA MENDEZ SERNA.

Obra a folio 17 cd-1 registro civil de matrimonio de CARLOS CELIMO PINZON SOTELO y NINI JOHANNA MENDEZ SERNA, igualmente a folios 18 y 19 se adosaron copia de los registros civiles de nacimiento de LAURA TATIANA y VALENTINA PINZON MENDEZ, documentos que dan cuenta de la calidad de hijas de éstas últimas respecto de los primeros.

Se presenta entonces un litisconsorcio facultativo, cuando la demanda la eleva la directamente la perjudicada, su cónyuge e hijas; quienes demandan la responsabilidad civil extracontractual, bajo el supuesto de haber recibido NINI JOHANNA MENDEZ SERNA un tratamiento médico inadecuado e inoportuno.

El caso bajo examen, es claro que los demandantes **NINI JOHANNA MENDEZ SERNA, CARLOS CELIMO PINZON SOTERO, LAURA TATIANA y VALENTINA PINZON MENDEZ** como perjudicada, cónyuge e hijas, ejercitan la acción personal (o acción jure), con el fin de demandar los perjuicios personales que ha sufrido aquella como consecuencia de la responsabilidad civil extracontractual que se endilga a los demandados.

Así las cosas, la acción de la actora a la luz jurisprudencial es perfectamente viable, por ende, legitimada en la causa para demandar de quienes conforme a la ley están llamados a responder por los perjuicios materiales, como morales.

3.2. Legitimidad por pasiva.

Lo que se persigue con la demanda instaurada esencialmente es se declare a los demandados responsables solidariamente por los perjuicios ocasionados a los demandantes con ocasión al diagnóstico errado que se les indilga a las demandadas en la prestación del servicio de salud a NINI JOHANNA MENDEZ SERNA, ocasionándole daño en su miembro superior derecho.

En el caso concreto la acción se dirige contra las entidades que a criterio de los demandantes le prestaron a NINI JOHANNA MENDEZ SERNA un servicio de salud tardío e inoportuno, lo que le desencadenó el daño funcional de su brazo derecho.

3.3. Estructuración de los elementos de la responsabilidad civil médica.

Establecido lo anterior, resta por estudiar si se estructuran los elementos de la responsabilidad civil médica en cabeza de las demandadas.

Como se advirtió en precedencia, tratándose de obligaciones de medio, no de resultado, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico.

En ese sentido, no puede remitirse a la menor incertidumbre un hecho que en esta actuación es sobresaliente, y conforme al cual no se demostró, con ***prueba plena y completa,*** que la conducta de las entidades demandadas en la prestación de los servicios de salud a la señora NINI JOHANNA MENDEZ SERNA, fue negligente, inadecuada o tardía y que por esas causas se presentó el daño funcional del miembro superior derecho de dicha demandada.

A folio 64 se allegó certificado de afiliación al Plan Obligatorio de Salud de NINI JOHANNA MENDEZ SERNA con la EPS SANITAS.

Obra a folio 177 cd-1 CD contentivo de la historia clínica de NINI JOHANNA MENDEZ SERNA, de la cual se desprende que ésta acudió al servicio médico de EPS SANITAS el 13 de octubre de 2016 por caída de su nivel en superficie lisa por la lluvia, sobre su brazo derecho, dándole el médico tratante como plan de manejo:

“

PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD QUEIN PRESENTA TRAUMA POSTERIRO A CAIDA DE SU PROPIA ALTURA SOBRE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN EL MOEMNTO PERSISTE ALGICA, SE REVISAN RX DE ANTEBRAZO Y MANO DERECHA EN LAS QUE NO SE LOGRAN EVIDENCIAN LINEAS DE FRACTURA O LUXACIONES , SE CONSIDERA CUADRO DE CONTUSION . SE DECIDE DAR EGRESO CON MANEJO ANALGESICO RECOMENDACIOENS GENERALES SIGNOS DEALRMA DEBE ASITIR A CONTROL POR CONSULTA EL EXTERNA SE EXPLCAI DE FORMA CLARA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

En cita de control y ante la persistencia de los síntomas de dolor del brazo derecho en región del codo con edema marcado e imposibilidad de flexioextensión, entre otros, la paciente es remitida a ortopedia y traumatología.

Así mismo se le ordenaron exámenes de Tomografía axial computada de miembros superiores y articulaciones, y terapia física.

Ante la persistencia de los síntomas le fue ordenado a la demandante NINI JOHANNA por su médico tratante Neuroconducción, Electromiografía, Terapia Física y consulta con cirujano de mano, por neurosis cubital.

En consulta por primera vez con médico especialista en ortopedia adscrito a la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, se le dio como plan de manejo a la paciente:

PRIMERA VEZ - PLAN DE MANEJO

Plan de Manejo : SE SOLICITA AUTORIZACION PARA

1. DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO
2. 2. NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO
3. 3. DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO
4. NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO
5. TOMA DE INJERTO DE VENA PERIFERICA

Nini Johanna fue valorada el 3 de enero de 2017 por la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José, obteniendo como análisis médico *“PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA A NIVEL DE CODO DERECHO, CON EXAMEN FISICO Y ELECTROMIOGRAFIA OUE MUESTRAN LESION PARCIAL DEL NERVIO*

CUBITAL. PACIENTE RERIERE REHABILITACION CON ESPECIALISTA EN MIEMBRO SUPERIOR SE SOLICITA RECUPERAR ARCOS DE MOVILIDAD HOMBRO. CODO Y MANO. ELECTROESTIMULACION. REEDUCACION SENSORIAL Y FUNCIONAL DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. POR EL MOMENTO NO SE CONSIDERA CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO (...)".

El examen de electromiografía efectuado a la demandante arrojó como resultado "*Conclusión: Estudio Anormal en miembro superior derecho, compatible con: Lesión de nervio ulnar derecho, a nivel del codo, parcial, de tipo axonal, de predominio motor, de carácter moderado. Sin signos de atrapamiento nervioso en codo ni muñeca. Negativo para Sx de túnel del carpo*".

Finalmente, Nini Johanna es intervenida quirúrgicamente el 9 de agosto de 2017 en la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José registrándose en la descripción de procedimiento quirúrgico "*DIAGNOSTICOS PRE-OPERATORIOS: LESION DEL NERVIO CUBITAL. DIAGNOSTICOS POSTOPERATORIOS: LESION DE NERVIO CUBITAL. PROCEDIMIENTOS; 1. NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO. 2. NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO. 3. DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO. 4. DESCOPRESION DE NERVIO EN BRAZO. HALLAZGOS: POP TARDIO DE TRANSPOSICION SUBFACIAL DEL NERVIO CUBITAL FIBROSIS ALREDEDOR DEL NERVIO CUBITAL. EFECTO COMPRESIVO DE NEORETINACULO DE FASCIA CON ACODAMIENTO DEL NERVIO CUBITAL. CAMBIOS LEVES DE NERVIO CUBITAL EN CANAL DE GUYON*".

El representante legal de **EPS SANITAS** en el interrogatorio de parte que absolvió indicó que la atención ofrecida por dicha entidad a la demandante NINI JOHANNA se dio por una caída que sufrió el 13 de octubre de 2016, observándose un edema y dolor en el codo, por lo que se solicitó una radiografía el mismo día de la atención la que arrojó no lesiones óseas, razón por la cual se le dio egreso con manejo analgésico y control.

Afirmó que dicha EPS de acuerdo el análisis médico de contusión de codo, le dio manejo de forma adecuada, brindándole toda la atención médica que requería, tan es así que le emitió más de 130 autorizaciones de servicios que ha requerido la paciente, valoración, manejo dolor, fisiatría, psiquiatría, etc, estudios de forma oportuna. Sumado a ello, se le ha suministrado la información suficiente de toda la atención que se le ha prestado, brindado la autorización de todos y cada uno de los servicios de acuerdo a las órdenes médicas,

El representante legal de la demandada **SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE** manifestó que la demandante NINI JOHANNA ingresó en el mes de enero de 2017 a dicha institución con terapias por una caída de su propia altura, y luego hacia el mes de marzo de 2017 para continuar con el tratamiento de terapias por el colpe en el codo, en junio del mismo año ingresó con exámenes en las cuales se observó lesión o fractura por su caída, en agosto ingresó con un historial clínico diferente, por lo que es valorada por el servicio de ortopedia, motivo por el cual se le propone para recuperar su movilidad, hacerle la liberación de unos tendones, siendo valorada en anestesiología, luego se le realizó la cirugía, anotando en la historia clínica una evolución normal posterior a la cirugía.

Dice que a la demandante NINI JOHANNA se le brindó información suficiente de los procedimientos a realizar, dentro de los procesos y protocolos del hospital el medico tratante es responsable de entregarle toda la información, no solo en que consiste el procedimiento, sino los riesgos, no se puede garantizar

una mejoría, el médico tratante le informó a la paciente cuales eran los riesgos, la cirugía se realizó posterior a una cirugía que se le hizo en una IPS diferente.

La deponente **ANA CAROLINA SILVA VALENZUELA** manifestó ser medica cirujana ortopedista, en marzo de 2017 atendió a la señora NINI JOHANNA quien tenía una historia de trauma fuerte en su codo derecho, le encontró signos de severidad de compresión del nervio, razón por la cual le ordenó un procedimiento quirúrgico para descomprimir el nervio, los síntomas eran severos, el 9 de marzo de 2017 le realizó una cirugía de liberación del nervio cubital donde le encontró el nervio cubital edematizado y tenía dilatación de los vasos que lo irrigan, conoció a la paciente un mes antes de la cirugía cuando la atendió le indicó la cirugía, antes no tuvo conocimiento de la paciente, no le consta los cuadros que tuvo con anterioridad.

Aduce que la compresión conlleva a la alteración motora del nervio cubital, lo que produce la compresión severa de este nervio es la alteración de la sensibilidad en el territorio del nervio que corresponde al aspecto del meñique y la mitad del anular, así como la función motora de algunos músculos de la mano, que procede dolor. Dice que en marzo 27 le hizo otro control donde la paciente especifico que había tenido mejoría los primeros días, y que los últimos días presentó dolor, posteriormente en consulta persistió en dolor por lo que la remitió a la clínica del dolor. El tratamiento médico prestado a NINI JOHANNA fue el que se indicó la radiografía y el tac.

Afirma que para poder intervenir a la demandante debía tener todos los exámenes que se le realizaron con anterioridad, para llegar a la cirugía pararon distintos momentos desde la atención de urgencias, la atención fue adecuada porque se tenía que evaluar que no existieran otra causas como una fractura, fisuras, etc, por lo que el tratamiento tenía que haberse dado en el tiempo que se dio, ya que los exámenes fueron los que daban certeza en el diagnostico, que la llevaron a determinar la cirugía.

Arguye que el comportamiento de los nervios es incierto, por los síntomas severos se continuó con el tratamiento, estos pacientes tienen el riesgo que no se mejoren los síntomas luego de la cirugía, puede afectar el resultado de la cirugía, pero para el caso de la demandante fue técnicamente exitosa. La paciente luego de la cirugía persistió con dolor, se le ordenaron nuevos exámenes, así como una segunda opinión. Afirma que la señora NINI JOHANNA desarrollo lo que se llama síndrome doloroso regional complejo el que es de muy difícil diagnostico y manejo, el que es interdisciplinario, con medicamento, fisioterapia, psicología, clínica del dolor, etc.

Aduce que el diagnostico fue claro, pues el diagnóstico inicial desencadeno en la severidad del manejo, en ese momento no se pensaba que tenía el síndrome, el que fue evolucionando, a la paciente se le hicieron múltiples atenciones como tenía que hacerse, la lesión de la paciente no se agravó por las cirugías, siendo el diagnostico el acertado.

El testigo **JAIME ERNESTO FORIGUA VARGAS** médico cirujano, señaló que atendió a NINI JOHANNA el 14 de junio de 2017, consultaba por haber presentado un trauma en el año 2016 que fue manejado fuera del hospital San José, presentaba dolor en el codo con pérdida de sensibilidad, había sido vista en la EPS Sanitas, a quien se le efectúo una comprensión del nervio cubil y una liberación del nervio, lo consultó por persistencia del dolor, presentaba alteración por compromiso del nervio cubital, analizó ofreciéndole un nuevo procedimiento quirúrgico, en su concepto y experiencia las posibilidades de

mejora eras bajos y con riesgos la cirugía. La paciente decidió arriesgarse a la nueva cirugía la que se realizo el 9 de agosto de 2017, en la que encontraron cicatrización alrededor del nervio, se liberó el nervio, pues en algunos casos se presentan nuevas compresiones, refirió mejoría en el control, se envió a fisioterapia.

Dice que en el 100% de los casos se encuentra cicatrización a nivel del nervio, lo que se llama fibrosis, es una reacción normal del cuerpo por cualquier trauma, el sitio donde manipula el tejido hace proceso de fibrosis independiente si la intervención es tardía o no, no es indicación de ello, todos los procedimientos en el nervio generan fibrosis, no tiene que ver la intensidad de la fibrosis de una escala temporal de tiempo, la intensidad con que un paciente hace fibrosis depende de factores genéticos no de un factor temporal, se puede tener un trauma y el cuerpo tiene tendencia a realizar fibrosis, contrario a ello, puede ocurrir que no se dé, depende del paciente. La compresión del nervio cubil se determina con lo que refiere el paciente y con los exámenes preliminares.

Afirma que hay pacientes que tienen síntomas importantes y la electromiografía sale normal, o contrario a ello, el paciente no tiene síntomas y el examen le sale positiva. Determinar en la literatura científica cuál es el periodo de tiempo recomendado para hacer una intervención quirúrgica de un paciente con compresión nerviosa no está definido, depende de muchas circunstancias.

Informó que el servicio de urgencias procedió inicialmente como está indicado tomando imágenes para descartar lesiones asociadas radiografías, tac, etc., no es usual tomar electromiografías, porque puede que al inicio le sale negativa, por la forma en la cual los fenómenos de reparación nerviosa se dan, pueden tardar de cuatro a seis semanas para que se pueda evidenciar el tipo de lesión. El diagnóstico del nervio cubital en la literatura tiene unos estadios 1. 2 y 3, en el caso de la paciente tenía un estadio 2 del diagnóstico del nervio cubital, por lo que no se optó por un manejo quirúrgico inicial; que posoperatorio tardío se refiere a complicaciones que se pueden presentar en una cirugía, no quiere decir que la cirugía se realizó tardíamente. La gran mayoría de pacientes con cirugía de nervio cubital pueden quedar con síntomas anteriores al procedimiento, son muy pocos los pacientes que logran una mejoría absoluta de los síntomas.

Manifestó que el síndrome regional complejo, que padece NINI JOHANNA, es una enfermedad que se presenta en cualquier tipo de trauma en una extremidad, ya sea un golpe, una quemadura, etc, es un trastorno en la forma en que el cuerpo interpreta el dolor, un tejido esta sufriendo una lesión, un sistema de alerta, por lo que genera un cuadro doloroso que repercute en múltiples manifestaciones, puede llegar a ser un estímulo doloroso que puede estar asociado con el estímulo cerebral. Es una complicación que puede presentarse en cualquier tipo de cirugía en miembros superiores.

El declarante **RAFAEL ARTURO BRUNICARDI HURTADO** indicó ser ortopedista y cirujano de la mano, quien en enero de 2017 atendió a NINI JOHANNA con antecedes de tres meses con trauma de baja energía que cae de su altura, siendo una paciente joven por lo que se considera como de baja energía, con síntomas de atrapamiento del nervio cubital de alteración de la sensibilidad, alteraciones de la movilidad de los dedos, considerando que es una paciente joven la probabilidad que el nervio este afectado son mínimas, por lo que decidió iniciar un tratamiento conservador, rehabilitación y fisioterapia, en la historia clínica colocó inicio de rehabilitación urgente, en todo momento le

habló claro a la paciente, como la probabilidad que el nervio este cortado es baja, se le debe dar la oportunidad de un tratamiento conservador.

Refirió que, en los pacientes de trauma de baja energía, cerrado, es decir, que no hubo trauma penetrante donde se cercene el nervio, tampoco había fractura o luxación, por lo tanto, apoya más la conducta de esperar y rehabilitar a los pacientes lo que es soportado por la literatura, entre 3 y 6 meses, la gran mayoría de los pacientes recuperan bien, NINI JOHANNA había sido tratada con medicina de urgencia. La citó al mes a control, lo que no sucedió.

Sostuvo que probablemente el trauma inicial fue el que generó el daño en el brazo y como es una paciente que continuó con síntomas lo procedente era seguir con el tratamiento quirúrgico. La paciente llegó a la cita con una electromiografía la que concluyó que hay una lesión axional parcial de fibras motoras al nivel del codo de carácter leve a moderado, es decir, el nervio es lastimado presenta daño solo por fuera – neuropraxia o interior, en etapas iniciales es difícil identificar el tipo de lesión.

La testigo **DIANA CAROLINA CHAVEZ MEDINA** señaló ser coordinadora de seguridad clínica, hace la revisión de todos los posibles eventos de seguridad clínica, análisis, clasificación y planes de mejoras, efectúo auditoria a la atención medica prestada a Nini Johanna, fundamentada en la historia clínica revisando que las atenciones prestadas fueron de una manera oportuna, según lo requerido y pertinente de las patología, no encontró ninguna falla por prestación de servicios, tampoco se encontró registro de complicación alguna en el procedimiento realizado a la paciente.

Las anteriores declaraciones, son coincidentes en afirmar que el tratamiento médico recibido por NINI JOHANNA MENDEZ SERNA por parte de las entidades demandada fue el adecuado, ya que en primer lugar debía realizársele a la paciente los exámenes diagnósticos a fin de determinar el tipo de lesión que sufrió en su brazo derecho por la caída, para luego si, determinar el tratamiento a seguir, el que en primer término debe ser de rehabilitación, siendo la cirugía la última opción.

Igualmente, los galenos deponentes fueron concurrentes en indicar que el comportamiento de los nervios es incierto, dependiendo de su evolución los factores genéticos de cada persona, en el caso de NINI JOHANNA desarrolló un síndrome doloroso regional complejo el que es de muy difícil diagnóstico y manejo.

En ese orden de ideas, no demostró la parte actora, con el medio probatorio que llevara al juzgador la certeza necesaria, la negligencia o la incuria de una cualquiera de las entidades de salud que le brindaron la atención que requería y demandaba el paciente NINI JOHANNA.

Tampoco acreditó un diagnostico errado y tardía, pues como lo afirmaron los testigos, la fibrosis es una reacción normal el cuerpo por cualquier trauma, es decir, que el lugar donde se manipula un tejido hace proceso de fibrosis independiente a si la intervención es tardía o no, dependiendo de la intensidad con que un paciente hace fibrosis de factores genéticos no de un factor temporal.

Se deduce entonces que la señora NINI JOHANNA es una paciente que no evolucionó satisfactoriamente al tratamiento médico ofrecido, influyendo para ello en factores genéticos que afectaron su recuperación, por lo que no puede

predicarse una responsabilidad por parte de las demandadas cuando éstos eran inherentes a ella misma y se tomaron todas las medidas de precaución.

De la epicrisis de la demandante NINI JOHANNA se colige una prestación del servicio de salud en forma continua, sin podérsele indilgar al extremo demandado una falta de atención o una atención tardía, pues se observa que el tratamiento ofrecido tuvo continuidad en un periodo de tiempo aceptable.

Sumado a ello, no se visualiza alguna negación por parte de la EPS demandada a algún procedimiento, medicamento, examen, etc., que el medico tratante le hubiese ordenado a la demandante NINI JOHANNA.

Así las cosas, para deducir responsabilidad a cualquiera de las sociedades involucradas en este juicio, era necesario que la parte actora demostrara una falta de atención médica, o bien que existieron defectos o insuficiencia en la prestación del servicio, lo que no ocurrió, contrario a ello, se deduce del acervo probatorio analizado, algo distinto a aquello que debe demostrar el grado de culpa en la entidad prestadora de salud, esto es que existió negligencia en la prestación del servicio de salud.

Nótese, la culpa en general se ha entendido como la falta de previsión en los efectos que un acto determinado pueda ocasionar, o en el hecho de haber confiado en poder evitar las consecuencias dañinas de ese acto por imprudencia, descuido o negligencia, en el sub-lite no se acreditó dicho elemento en cabeza del extremo demandado.

El alma de la culpa, se ha dicho desde antiguo por un autor de la materia, es la imprevisión, significa este enunciado que tal circunstancia debe demostrarse en forma plena y completa por el perjudicado con el daño, si ello no se logra, o se hace deficiente o en forma insuficiente, mal podrá el sentenciador derivar culpa de un hecho que se ha imputado a una persona. Y para el supuesto que se examina, resulta incuestionable que el actor no demostró la existencia de esa figura.

En el libelo demandatorio se hace alusión a una prestación del servicio de salud inadecuado y tardío, empero, no se concretó esa falla del servicio en un hecho real, suficiente en rigor legal para llevar al sentenciador la certeza de haber actuado con culpa la entidad prestadora de salud.

Como se advirtió en precedencia tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, lo que en el presente caso no ocurrió.

Frente al Dictamen de Determinación de Origen y/ Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional elaborado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá a NINI JOHANNA MENDEZ SERNA, de fecha 17 de diciembre de 2018, en el cual se le determinó el 30.18% de pérdida de capacidad laboral y que fuera aportado junto con la demanda, dicho medio de prueba no acredita una negligencia médica por parte de las entidades demandadas, lo que prueba es el porcentaje de pérdida de capacidad que se le otorgó con ocasión a la patología que presenta en su brazo derecho.

Referente a los interrogatorios de parte absueltos por la parte actora, en verdad no revelan que los tratamientos realizados por la parte demandada a NINI

JOHANNA, no fueron los adecuados, o que en verdad existió negligencia en la prestación del servicio.

Según la posición jurisprudencial en los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda.

Frente al tema la Corte Suprema de Justicia – Sala Casación Civil en sentencia 174 del 13 de septiembre de 2002, expediente No. 6199 precisó ***"entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado***" (subrayado fuera de texto).

En el asunto sub examine y una vez realizada la valoración del material probatorio, se puede observar que sobre la prueba del daño tenemos que el artículo 167 del C.G.P., prevé "***Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen***…", no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque "*el demandante no puede limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio*".

En sentir del juzgador, no se torna necesario analizar otros aspectos que a lo largo del proceso se comentaran porque hacerlo quebrantaría el elemental principio de economía procesal. Basta cuanto se ha comentado para afirmar, con seguridad, que las pretensiones no están llamadas a alcanzar prosperidad, por lo que serán negadas, declarando probada las excepciones formuladas por las demandadas de INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CULPA.

De conformidad con lo presupuestado en el inciso 3°, art. 282 del C.G.P., y al encontrarse probada la excepción de "INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CULPA", la que conduce a negar las pretensiones de la demanda, el despacho se abstiene de examinar las restantes.

En mérito de lo brevemente expuesto, el **JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.,** administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la ley, el Juzgado;

IV. **R E S U E L V E**:

PRIMERO: DECLARAR probada la excepción de INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CULPA, formulada por las demandadas**,** conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: **NEGAR** las pretensiones de la demanda por las consideraciones aquí expuestas.

TERCERO: **CONDENAR** a la parte demandante a pagar a las demandadas **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. y SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE**, así como a las llamadas en garantía **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, las costas procesales. Por secretaría, liquídense por separado e inclúyase como agencias en derecho la suma de $500.000, en favor de cada una de ellas.

CUARTO: **Archivar** el expediente en su oportunidad.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

JUEZ
(Firma Escaneada)

Bogotá, D. C. La anterior providencia se notifica por anotación en Estado No. 035 hoy 18 de abril de 2022
La Secretaria,

NANCY LUCIA MORENO HERNÁNDEZ