REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL
JUZGADO DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
Santiago de Cali, catorce (14) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Sentencia No **199**/

Referencia: **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**
Radicación: **760013103018-2019-00104-00**
Demandante: **UBANDA MOSQUERA, MARÍA LEONOR IBARGUEN, MARÍA JOSÉ PEREA, MOSQUERA Y JHUAN ANDRÉS RENTERIA MOSQUERA**
Demandados: **CLINICA VERSALLES Y SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS**

I. ASUNTO

Se resuelve, mediante sentencia, el proceso de la referencia.

II. DE LA DEMANDA Y LA CONTESTACIÓN

1.- LA DEMANDA

Los señores UBANDA MOSQUERA y MARÍA LEONOR IBARGUEN en nombre propio y en representación de los menores JHUAN ANDRÉS RENTERIA MOSQUERA a través de apoderado judicial y MARÍA JOSÉ PEREA MOSQUERA – representada por curadora ad litem-, presentaron demanda contra CLINICA VERSALLES y SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS, para que se condene de manera solidaria al pago de todos y cada uno de los perjuicios materiales y morales que se ocasionaron como consecuencia de la pronta muerte de la señora SARA PEREA MOSQUERA atribuible a omisiones, errores y culpa en la atención médica brindada. Como consecuencia, se condene a los demandados a pagar al demandante, las siguientes sumas de dinero:

- Por concepto de PERJUICIOS MORALES, la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los demandantes.
- Respecto a PERJUICIOS MATERIALES, en la modalidad de daño emergente presente el equivalente a $3.000.000 y pasado en la suma de $4.000.000.
- Frente al LUCRO CESANTE la suma de $571.869.144.

Como fundamento se expusieron los hechos que se sintetizan así:

1. Que la joven SARA PEREA MOSQUERA ingresó a la unidad de urgencias de la Clínica Versalles el día 23 de abril de 2018, por sus propios medios, consciente, y en aceptable estado de salud a efectos de que le tratasen una gastroenteritis que no revestía mayor gravedad en tanto refiere que "*lleva más 24 horas en cuadro de más de 10 deposiciones diarreicas,*

sin moco, sin sangre, emesis de 4 episodios, con antecedente de consumo de sustancias psicoactivas, deshidratada, ocasiones de somnolencia y lucidez"

2. El día 18 de mayo de 2018 siendo las 21:20 horas, después de 25 días bajo hospitalización, habiendo ingresado inclusive un UCI, la joven SARA PEREA MOSQUERA "*entra en asistolia por lo que se implementaron maniobra avanzadas de reanimación y farmacológico sin obtener respuesta*" por lo que fallece tal y como consta en el certificado de defunción aportado.

3. Que el deceso pronto y repentino de la joven PEREA MOSQUERA fue generado por hechos, acciones, omisiones, errores, culpa y/o casusas atribuibles a la CLINICA VERSALLES S.A. y SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -SOS EPS-, específicamente porque la occisa adquirió una enfermedad nosocomial y/o intrahospitalaria al tiempo de presentarse el manejo de la enfermedad que inicialmente padecía, es decir, la atención de la patología gastroenteritis, de ahí que se presente: ***i.*** Error en el diagnostico; ***ii.*** Diagnóstico tardío; ***iii.*** Tratamientos médicos inadecuados e inoportunos; ***iv.*** Falta de suministro de medicamentos idóneos y oportunos; ***v.*** Falta de realización de procedimientos médicos y/o quirúrgicos ordenados por médicos tratantes o realizados inoportunamente; ***vi.*** Falta de cumplimiento de remisión a clínica u hospital de cuarto nivel ordenada por médicos tratantes; ***vii.*** Egreso de UCI inapropiada medicamente y ***viii.*** Reingreso a UCI tardíamente.

Translitera para sostener dicho pedimento las notas de la historia clínica a manera de recuento fáctico.

2. CONTESTACIÓN

2.1. Realizadas las diligencias necesarias para la notificación de la parte demandada, la sociedad CLINICA VERSALLES S.A., se notificó por aviso el día 17 de julio de 2019, (folio 111 y ss) quien en término contestó la demanda, oponiéndose a las pretensiones y proponiendo las excepciones de mérito denominadas *"No aplicación de carga dinámica ni inversión de la carga de la prueba en materia médica, sigue estando a cargo del actor, carga de la prueba a cargo del actor, inexistencia de culpa y ausencia de nexo causal-El diagnostico rendido por el equipo galénico de la clínica Versalles se cumplió con validez científica, el acto médico realizado por el equipo galénico de clínica Versalles se cumplió conforme con la lex artis y la discrecionalidad científica, Inexistencia de obligación y ausencia de daño indemnizable, El equipo médico dispuesto por la clínica Versalles para la atención de la paciente no incurrió en error de conducta ni en omisión profesional. Consecuentemente, inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos de los profesionales de la salud y el resultado desafortunado que llegara a afectar a la paciente, inexistencia de responsabilidad de acuerdo a la ley, Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio*

brindada por el equipo médico, Exoneración por estar probado que el equipo médico presto la atención medica con la debida diligencia y cuidado en el manejo brindado a la paciente, Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, Causa extraña- caso fortuito, El equipo galénico de la clínica Versalles no le ocasionó ninguna pérdida de oportunidad de sobrevivir a la paciente, e inexistencia de daño antijuridico y en consonancia con ello carece de fundamento las peticiones económicas, las declaraciones y condenas"; fundamentadas así:

2.1.1 "*NO APLICACIÓN DE CARGA DINAMICA NI INVERSIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA EN MATERIA MEDICA, SIGUE ESTANDO A CARGO DEL ACTOR y CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR y CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR",* fundada en que en Colombia la Sala de Casación de la Corte mediante sentencia proferida dentro del proceso 5507 mediante sentencia del 30 de enero de 2001 proferida por el Magistrado Ponente Dr. José Fernando Ramírez Gómez, afirmo que la carga de la prueba por el acto médico defectuoso corresponde al demandante y descarta la aplicación de la presunción de culpa contra del profesional médico. Consideró que el riesgo que generan los actos médicos y quirúrgicos no deben ser adjudicados al personal médico con base en presunciones, en razón de "*los fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina".* Luego no es de recibo frente a la responsabilidad civil médica pretender consolidar una inversión de la carga probatoria de la culpa, en virtud de la cual el perjudicado demandante solo deba probar el daño y el nexo causal, y corresponde al demandado probar su propia diligencia asumiendo, en consecuencia, los efectos perjudiciales en caso de que el órgano judicial no alcance el grado necesario de convencimiento.

2.2.2 "*INEXISTENCIA DE CULPA Y AUSENCIA DE NEXO CAUSAL, POR CUANTO EL DIAGNOSTICO RENDIDO POR EL EQUIPO GALENICO DE LA CLÍNICA VERSALLES SE CUMPLIO CON VÁLIDEZ CIENTIFICA y EL ACTO MÉDICO REALIZADO POR EL EQUIPO GALENICO DE CLINICA VERSALLES SE CUMPLIO CON LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTIFICA, INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN Y AUSENCIA DE DAÑO, EL EQUIPO MEDICO DISPUESTO POR LA CLINICA VERSALLES PARA LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE NO INCURRIO EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL Y CONSECUENTEMENTE, INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO DESAFORTUNADO QUE LLEGARA A AFECTAR A LA PACIENTE, EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE EL EQUIPO PRESTO LA ATENCIÓN MEDICA CON LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO EN EL MANEJO BRINDADO A LA PACIENTE, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD,*

INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO Y EN CONSONANCIA CON ELLO CARECE DE FUNDAMENTO LAS PETICIONES ECONOMICAS, LAS DECLARACIONES Y CONDENAS", Expone, que siendo la ciencia médica una ciencia inexacta por naturaleza y valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas y/o signos, varios médicos ofrezcan diagnósticos distintos; es inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc. Lo cual hace fácil errar, siendo el error excusable y por ende no generante de culpa, en la medida que no se trate de un error grosero. Por lo que no son los resultados lo que es preciso comparar sino los medios empleados para llegar a aquellos resultados. Entonces, el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente. Por ello, los protocolos de manejo en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación, pero no suficiente.

Destaca que, el contenido especifico de la medicina impone que el hacer profesional del médico se integre con los métodos, técnicas y procedimientos establecidos por la ciencia médica, desarrollando una conducta acorde con la misma sin perjuicio de la discrecionalidad científica que le permite optar entre las distintas alternativas que la medicina admite, conforme el desarrollo científico progresivo. Comporta, por tanto, una regla de valoración científica de la conducta médica (relación de causalidad científica). Que debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano quien está en permanente cambio, y en igual medida, se halle expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico, pues aparecen dos circunstancia condicionantes que exceden el conocimiento científico, como lo es, la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico. En efecto, dadas las limitaciones de la ciencia médica, debe aceptarse que, en muchas ocasiones la causa de la muerte o el empeoramiento del paciente permanece oculta, aun para los propios médicos. Cuando el medico acepto la relación contractual, debe en primer lugar detectar la dolencia causal del paciente, estableciendo un diagnóstico. Se trata de una cuestión científica que esta fuera del derecho, es decir, es un "hecho científico" que luego adquiere el carácter de acto jurídico unilateral consistente en una decisión de transformar determinados síntomas y/o signos en un dictamen médico científico. Tiene carácter vinculante, pues condiciona al médico para los próximos actos, ya que a partir de allí trazara un camino, elaborando un determinado programa de conducta (terapéutica).

Una vez obtenido el diagnostico, deber se comunicado al paciente, como así también la terapéutica a aplicar y su posible resultado, riesgo, etc.

Finalmente expone, que la atención ha sido diligente y cuidadosa. No se configura la culpa en ninguna forma. No hubo impericia, ya que al equipo médico tratante lo respalda no solo una vasta experiencia en el área aplicable al caso, sino que cuenta con la idoneidad necesaria. El tratamiento utilizado este certificado por diversas instituciones de carácter médico y de reconocimiento legal que aceptan y recomiendan el tratamiento emprendido. No hubo negligencia, ya que aplicaron los conocimientos médicos científicos indicados y lo hicieron en formas adecuada y oportuna, sin que hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión. Y mucho menos se dio imprudencia, pues la institución puso a disposición, todos los medios adecuados para la consecución de su fin. Si por darse un resultado inesperado, no obstante, el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele.

2.2.3. "*CAUSA EXTRAÑA, CASO FORTUITO, EL EQUIPO GALENICO DE LA CLINICA VERSALLES NO LE OCASIONO NINGUNA PERIDA DE OPORTUNIDAD DE SOBREVIVIR A LA PACIENTE",* indica que la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado de la salud de la paciente se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, pues la falta de éxito y el agravamiento del estado de la paciente, la aparición de complicaciones o preexistencia en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo casus.

2.3 Así mismo, en escrito separado llamó en garantía a la entidad ALLIANZ SEGUROS S.A., quien se notificó personalmente el día 13 de noviembre de 2019, (folio 32 cuaderno físico 2) y dentro del término propuso contra las pretensiones de la demanda las excepciones de mérito denominadas "*Carencia de causa en cuanto que la presunta infección nosocomial que la parte actora esgrime como principal causa de culpabilidad, no fue adquirida por la paciente de tal modo, sino que la portaba desde su ingreso a la institución; la ausencia de responsabilidad y de relación alguna en los hechos relacionados con la muerte del apaciente por parte de la clínica Versalles S.A. como asegurada de mi mandante; La obligación de medio y no de resultado y Ausencia de nexo de causalidad"* y contra el llamamiento, propuso las denominadas "*Limitación de responsabilidad de mi representada "Allianz seguros S.A." a valores asegurados; prescripción de las*

acciones derivadas del contrato de seguros propiamente tales y ausencia de responsabilidad entre los asegurados y los demandantes y/o llamantes" fundamentadas así:

2.3.1 "*LA CARENCIA DE CAUSA EN CUANTO QUE LA PRESUNTA INFECCIÓN NOSOCOMIAL QUE LA PARTE ACTORA ESGRIME COMO PRINCIPAL CAUSA DE CULPABILIDAD, NO FUE ADQUIRIDA POR LA PACIENTE DE TAL MODO, SINO QUE LA PORTABA DESDE SU INGRESO A LA INSTITUCIÓN; CARENCIA DE RESPONSABILIDAD Y DE RELACIÓN ALGUNA EN LOS HECHOS RELACIONADOS CON LA MUERTE DE LA PACIENTE POR PARTE DE CLINICA VERSALLES S.A. COMO ASEGURADA DE MI MANDANTE; LA OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO; AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD",* sustenta en que desde la misma historia clínica aportada por la parte actora se concluye que la paciente ingresa a la Institución con infección, lo cual fue la materia de su ingreso y, una vez detectada y diagnosticada, de inmediato fueron atendidas conforme a la medicación y la lex artis determinada para ese tipo de asunto, sin que pueda exigirse resultado objetivo alguna de curación al cuerpo médico tratante de la paciente frente a sus dolencias y menos a la Institución con sus diversas atenciones; además, porque la causa del agravante en su estado de salud es derivado del consumo de sustancias y su estilo de vida, y en ningún caso, la imputación corresponde a la inobservancia de protocolos de asepsia o de antisepsia en la Institución.

Aunado a lo anterior, expone que no puede pretenderse que la medicina en casos como los que son objeto de la demanda pueda tratarse como una ciencia exacta y por ende que la misma conlleve obligaciones de resultado ya que la regla general es que está ciencia conlleva solamente a obligaciones de medio y además, el uso de los medios previstos conforme a la doctrina médica para el tratamiento de las enfermedades y simultáneamente conlleva riesgos que en la medicina son aceptables, concluyéndose que no es posible exigir curación de las enfermedades a la ciencia médica y menos aun cuando las complicaciones como se dijo, son nacidas del mismo paciente.

Así, indica que cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es el demandante a quien le corresponde demostrare no solo la culpa-imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos- en la prestación del servicio médico, sino también, el nexo de causalidad existente entre la conducta atribuida a la demandante y el resultado dañoso invocado.

2.3.2. "*INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS",* expone no se prueba que la paciente fuera el sostén económico de sus familiares demandantes, dado que solo se confesó que es beneficiaria y no cotizante del sistema. Que no todos los demandantes per se podrían entenderse ser alimentarios forzosos de la víctima, para entender que eso tengan derecho

al lucro cesante pretendido, por cuanto debemos atenernos a la prueba que al respecto se obtenga, la cual brilla por su ausencia.

En cuanto al llamamiento, sustento las excepciones así:

2.3.3 "*LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA "ALLIANZ SEGUROS S.A. A VALORES ASEGURADOS".* Argumenta que, conforme a lo establecido en el Código de Comercio en lo atinente al contrato de seguro, así como a lo acordado con las partes a la celebración de los contratos de segura que han servido para realizar el presente llamamiento de garantía, de ahí que solicite tener en cuenta el límite de cobertura determinada en la póliza de responsabilidad civil extracontractual y profesional para clínicas y hospitales, es decir, el equivalente a la suma total de $1.000.000.000, observando obligatoriamente un deducible mínimo aplicable del 10% sobre el valor de la pérdida a partir de 4.000.000.

2.3.4. "*PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PROPIAMENTE TALES".* Dispone que sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de su representada o incluso de su asegurado, en el evento de estar reunidos los requisitos consagrados en los artículo 1081 y 1131 del C. de Comercio, esto es, las consideraciones sustantivas requeridas para que opere el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguros, sea ella la ordinaria o extraordinaria, se tengan ambas por oportunamente formuladas, teniendo en cuenta que su representada desconoce las reclamaciones extrajudiciales que el demandante hubiese formulado en contra de la parte demandada.

2.3.4. *"AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LOS ASEGURADORES Y LOS DEMANDANTES Y/O LLAMANTE".* Finalmente, expone que no existe solidaridad de responsabilidad pues, con observancia de los límites contractuales previstos, solo puede repetirse hasta el monto del valor asegurado contra los aseguradores, pero jamás podrá cobrarse esos dineros por parte de los demandantes.

2.4. La entidad demandada SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD -SOS EPS-, se notificó por aviso el día 17 de julio de 2019, (folio 111 del expediente físico) quien en término se opuso a las pretensiones y propuso las excepciones de mérito denominadas "*Inexistencia de responsabilidad civil y de obligación indemnizatoria a cargo de la entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A. -SOS-, Cabal cumplimiento de las obligaciones de Servicio Occidental de Salud -SOS EPS-, en razón a la ley 100 de 1993 y el contrato de prestación de servicios de salud con la paciente Sara Perea Mosquera, Inexistencia de Nexo Causal entre el Perjuicio alegado por la parte actora y el comportamiento contractual del Servicio occidental de Salud -SOS EPS- , Inexistencia de obligación por ausencia de culpa, Las obligaciones de los profesionales de salud se reputan de medio y no de resultado, El régimen de responsabilidad civil médica se rige por la culpa*

probada de acuerdo el artículo 177 del C.P.C. -Inexistencia de Obligación de Responder por ausencia de culpa, La atención médica brindada se cumplió conforme a la Lex Artex y la discrecionalidad científica y enriquecimiento sin causa", fundamentadas así:

2.4.1. *"INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ENTIDADD PROMOTORA DE SALUD SOS S.A., CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS, EN RAZÓN A LA LEY 100 DE 1993 Y EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON LA PACIENTE SARA PEREA MOSQUERA".* Sustenta en que de acuerdo a lo establecido en el artículo 159 de la ley 100 de 1993 norma madre del Sistema General de Seguridad Social Integral SGSSI y de acuerdo con la historia clínica aportada de la paciente, se encuentra plenamente acreditado que la obligación contractual de la EPS, se circunscribe a garantizar al usuario el acceso a una Institución Prestadora del Servicio de Salud debidamente habilitada (Resolución 1043 de 2006) para que reciba la atención médica que requiere, autorizar la cobertura económica de todos los servicios requeridos en la atención, obligaciones estas que se cumplieron por su representada de manera oportuna y diligente, cumpliendo con lo dispuesto en el Sistema de Garantía de la Calidad (Decreto 1011 de 2006) y en ese orden de ideas no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -SOS-.

2.4.2. *"INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD -SOS EPS-, INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE CULPA, EL EQUIPO MÉDICO DISPUESTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NO INCURRIÓ EN ERROR DE CONDUCTA NI DE OMISIÓN PROFESIONAL, CONSECUENTEMENTE SE PROPONE COMO EXCEPCIÓN LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO INSACTISFACTORIO, LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 177 DE CPC-INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA, LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA SE CUMPLIO CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTIFICA ".* Se funda en que la parte actora no logró demostrar la existencia de vinculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad civil porque en el caso, el nexo causal, que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido. No se encuentra respaldo probatorio ni jurídico para que prosperen las pretensiones, pues el proceder del equipo médico fue de conformidad con la diligencia y cuidado recomendado, en tratándose la actividad médica de una actividad de medio y no

de resultado. Aunado, expone que, de acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron a la paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica del daño. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, lo que significa, que no hay evidencia que permita considerar que el equipo médico, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario, de la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder. Así mismo, expone que el médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento. Que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y, por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logra establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones. Así las cosas, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente, el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

2.4.3. "*ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA".* Sustentada en que los perjuicios solicitados no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la demostración de una adecuada atención por parte de los profesionales que atendieron a la paciente.

2.5. En escrito separado la entidad SOS EPS llamó en garantía a la entidad ALLIANZ SEGUROS S.A., lo cual fue admitido mediante auto interlocutorio No 699 del 13 de noviembre de 2019 y notificado personalmente a la llamada el día 13 de noviembre de 2019 según consta en el folio 32 cuaderno físico, y dentro del término propuso contra las pretensiones de la demanda las excepciones de mérito ya descritas.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto interlocutorio No 380 de fecha 4 de julio de 2019 se admitió la demanda y ordenó notificar a los demandados y llamado en garantía para surtir el traslado de la misma.

A través del auto interlocutorio No 334 del 8 de julio de 2021, se nombró curadora ad litem a favor de la infanta MARÍA JOSÉ PEREA MOSQUERA, cargo que fuere aceptado por la

profesional del derecho CAROLINA GALLEGO según consta en providencia de fecha 4 de octubre de 2022.

En su oportunidad, se presentó reforma a la demanda, la cual fue admitida por este Juzgado según consta en auto No 176 del 13 de marzo de 2021.

De las excepciones de mérito se dio traslado a la parte demandante, mediante auto de sustanciación de fecha 4 de octubre de 2021, quien dentro del término descorrió dichos exceptivos, exponiendo, por el lado de la curadora ad litem que no acepta ni se opone a los exceptivos propuestos, ateniéndose a lo que resulte probado dentro del asunto y, finalmente, el apoderado demandante, expone que, independientemente de que la meningococcemia que terminó con la vida de SARA PEREA MOSQUERA haya sido adquirida dentro o por fuera del Centro Asistencial, de la historia clínica se extrae que dentro de las 48 horas de ingreso de la paciente, los facultativos que la valoraron, erróneamente enfocaron el diagnostico al abuso de sustancias alucinógenas y gastroenteritis, sin tomarle una punción lumbar para obtener el líquido parasito químico y, el hemocultivo del LCR, pese a que pasada las 10 horas de ingreso y, dentro de las 48 horas, presentó sintomatología temprana y clásica de meningococcemia como fueron las lesiones purpúricas maculares y en placas generalizadas de predominio extremidades, frialdad, cianosis y palidez distal en dedos y manos.

El día 20 de abril de 2023, se llevó a cabo la audiencia de que trata el artículo 372 del C. G. del Proceso, en la cual, se agotó control de legalidad, conciliación, interrogatorio exhaustivo, se hizo fijación del litigio y se decretaron las pruebas solicitadas por ambas partes procesales.
Finalmente, y mediante auto la audiencia realizada el día 27 de julio de 2023, se hizo el recaudo probatorio y se escucharon los alegatos de conclusión, según consta en acta que yace en el archivo No 100 del expediente virtual.

IV. CONSIDERACIONES

1. PRESUPUESTOS PROCESALES.

El despacho encuentra reunidos los requisitos indispensables para la constitución regular de la relación jurídica procesal, esto es, la demanda en forma y la capacidad procesal de las partes o capacidad para ser partes, en tanto la parte demandante en su calidad de personas naturales tienen capacidad para comparecer a éste por ser mayor de edad y no estar sometidos a guarda alguna y, además, a la menor de edad actuante se nombró curadora ad litem habida cuenta la carencia de representación legal, con lo cual se entiende protegido su derecho al acceso a la justicia y de defensa, y la parte demandada, en su calidad de personas jurídicas, comparecen por medio de sus representantes legales, según consta en

el certificado obrante en tal sentido, además por conducto de apoderado judicial.

En cuanto al presupuesto procesal de la demanda en forma, tenemos que, tanto en la demanda, como al momento de su admisión, se indicó como trámite del asunto una acción de Responsabilidad Civil Extracontractual de mayor cuantía. Así mismo, se tiene que este juzgado es competente para resolver el proceso tanto por la naturaleza del asunto como por el lugar de domicilio de la parte demandada y lugar donde ocurrieron los hechos, ubicados dentro de este circuito judicial.

De otra parte, no se observa ninguna causal de nulidad que pueda declararse oficiosamente, así como tampoco fue alegada causal alguna por las partes, tal que pueda invalidar lo actuado.

2. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA.

La legitimación en la causa es una condición de la acción necesaria para proferir eventualmente un fallo que acoja las pretensiones de la demanda y que de no presentarse determina que la sentencia sea absolutoria con fuerza de cosa juzgada material, que impide que el actor incoe nueva demanda frente al mismo demandado por las mismas causas o hechos y en procura de las mismas pretensiones. La legitimación en la causa se la puede definir diciendo que es un fenómeno sustancial consistente en una coincidencia perfecta de identidades entre la parte demandada, persona ante quien se debe exigir la obligación, y la parte demandante, persona a quien la ley le otorga el derecho sustantivo reclamado.

Para la especie de esta litis está legitimada por activa la persona afectada con el hecho que considera dañoso por el que afirma haber sufrido un perjuicio causado con la conducta atribuida a la demandada.

Pues bien, teniendo en cuenta el libelo de demanda, puede afirmarse que esta no ofrece reparo, toda vez que intervienen en este extremo procesal la madre, hermana, sobrino e hija de la paciente o víctima directa, quienes deprecan para sí mismos la indemnización de un daño atribuido a la mala praxis o negligencia médica recibida por la señora SARA PEREA MOSQUERA, lo que acarreo las patologías que la llevaron hasta la muerte, siendo del caso que estén llamadas por pasiva los entes jurídicos que prestaron la atención médica y hospitalaria, así como la EPS a través de la cual realizaron las atenciones, teniendo en cuenta el funcionamiento del SGSSS de nuestro País.

De esta manera, los extremos de la litis están legitimados para demandar la acción indemnizatoria, sin que sean de recibo las excepciones propuestas en sentido contrario.

De igual modo, halla asidero en este punto los llamamientos en garantía formulados, cuya base es la contratación de seguros que respalden el quehacer médico de las instituciones involucradas y las compañías aseguradoras convocadas, de tal modo que ello fuere la causa

de la admisión y de legitimación para intervenir en esta litis, por respaldar el riesgo por el que se demanda.

3. PROBLEMA JURÍDICO:

El **PROBLEMA JURÍDICO**, no es otro que determinar si en este caso ¿*Se estructuran los elementos de la acción indemnizatoria demandada, esto es, si concurre en las entidades demandadas los presupuestos de la responsabilidad civil extracontractual?* Ello devenido de los siguientes supuestos fácticos según se planteó en la fijación de la litis:

a. *¿se presentó una mala praxis, concretamente, por haber adquirido a paciente SARA PEREA una infección nosocomial, durante la atención prestada por la CLINICA VERSALLES.*
b. *¿Se presentó falla médica consistente en error o tardío diagnóstico médico, por lo cual puede accederse a la indemnización por los daños, debido a un mal manejo médico por parte de los galenos que evaluaron a la señora SARA PEREA MOSQUERA?*
c. *¿Hubo tardanza en la atención que, de no haberse presentado, hubiera resultado en situación distinta al fallecimiento de la paciente?*

En cuanto a los **FUNDAMENTOS JURÍDICOS**, tenemos:

El derecho a la salud es constitucionalmente protegido y de rango fundamental, recogido en el artículo 48 de la Constitución Política. El derecho a la seguridad social es un servicio público obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, según los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, según establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Así mismo, el artículo 49 de la Constitucional nos indica que la atención de salud y el saneamiento ambiental son servicios a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En cuanto a la responsabilidad civil como fuente de obligaciones, se tiene que recae sobre una persona, natural o jurídica, para reparar el daño o perjuicio que ha causado a otro, sea en su integridad física o en sus bienes, por un equivalente monetario (normalmente mediante el pago de una indemnización de perjuicios). Es la consecuencia jurídica de una relación de hecho, o sea, la obligación del autor de reparar el daño causado.

La responsabilidad civil puede ser contractual o extracontractual; la responsabilidad contractual resulta de la inejecución parcial o total, o de ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido. Por ello, es necesario demostrar la

existencia de la respectiva relación contractual, como primer elemento de este tipo de responsabilidad.

Mientras que la responsabilidad civil extracontractual se estructura ante la existencia de un hecho dañoso que provoca un detrimento a la víctima y, por tanto, el deber de resarcir y tiene su génesis en la conducta del hombre cuando por su acción u omisión causa un daño, bien sin la intención de producirlo o cuando previéndolo confía de manera imprudente poder evitarlo, actuando negligentemente o por descuido.

La responsabilidad civil es entonces la consecuencia jurídica de una relación de hecho, o sea, la obligación del autor de un daño de reparar el perjuicio causado.

El artículo 2.341 del Código Civil consagra la obligación de indemnizar a quien se le ha causado daños, lo cual puede ser reclamado a través de una acción de reparación de perjuicios.

Así, tenemos conforme a lo establecido en el artículo 5 de la ley 23 de 1981, compendió normativo que regula todo lo concerniente a la ética médica prevé que:

"*La relación médico- paciente se cumple en los siguientes casos:*
1. Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes.

2. Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia.

3. Por solicitud de terceras personas.

4. ***Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública.***" (Negrilla fuera del texto original)

Y en tratándose de obligaciones derivadas de contratos de prestación de servicios en salud la Ley 100 de 1993, en observancia de la norma superior consagrado en el artículo 48 de la Carta Magna y a fin de procurar la efectiva realización de los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia allí previstos, señala en el artículo 2, lo siguientes:

"El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

a. EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;

b. UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;

c. SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

d. INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley;

e. UNIDAD. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y

f. PARTICIPACIÓN. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto."

Así pues, tenemos que en tratándose de una responsabilidad civil médica, la Corte Suprema de Justicia- Sala Civil, en sentencia del día 30 de enero de 2011 con ponencia del Magistrado Dr. JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ GÓMEZ, concluyo que:

"*Resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que, en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, 'el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado".*

En oportunidad más reciente, referida a este mismo extremo subjetivo de la culpa médica, volvió a insistir que: "…tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos"

Tenemos, entonces, como elementos que estructuran la responsabilidad Civil extracontractual:

***1º** Le existencia de un hecho*

***2º** Un daño*

***3º** Culpa en el agente a quien se le endilga el daño y,*

***4º** La relación de causalidad entre primero y el segundo, es decir, que el daño ocurrió como producto del hecho imputable al demandado.*

Así pues, atendiendo la naturaleza de la acción impetrada, es menester destacar que, con independencia de la modalidad contractual o extracontractual en que se plantee la responsabilidad galénica, irrecusablemente, para su buen suceso, se requiere la demostración del tríptico sobre la cual descansa, esto es la *culpa, el daño y su nexo causal,* carga probatoria que gravita en cabeza del actor, aunque ciertamente matizada por las circunstancias particulares de cada caso, o que el juez bajo una óptica flexible pueda acudir a la carga dinámica de la prueba, o deducir presunciones (simples o de hombre), relativas

a la culpa, o de indicios endoprocesales por la conducta de las partes, o que acuda a razonamientos lógicos como el principio *"res ipsa loquitur*".

En cuanto al **HECHO,** este se concreta en la acción u omisión del agente que tienen a potencialidad de generar una consecuencia jurídica por la afectación de los derechos que pueda producir en un tercero o víctima.

El **DAÑO**, se concreta con la prueba de la lesión o detrimento que sufrió el actor en su vida, que finalmente se cuantifica en una pretensión patrimonial, o en su patrimonio directamente. Existen eventos en que no se produce daño alguno, por lo que cuando se demanda judicialmente el pago de los perjuicios, le incumbe al actor demostrar el daño cuya reparación solicita y su cuantía, pues la condena que al respecto se haga, no puede ir más allá del detrimento patrimonial sufrido por la víctima; correspondiendo al demandante su demostración, como la establece el artículo 1757 del Código Civil, que dispone: "*incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquellas o ésta."*

El DAÑO, requiere como características o elementos esenciales para su configuración el ser cierto, personal, directo y subsistente; concretados en que el perjuicio cuya reparación se reclama de conformidad con el principio de *restitutio in integrum* de que trata el artículo 16 de la ley 446 de 1998, debe ser consecuencia directa del actuar de quien se reputa o tiene la calidad de victimario, sin perjuicio de la exposición imprudente de la víctima.

El daño se entiende como "*la alteración de un estado de cosas favorable a la víctima, que conlleva una modificación necesaria de entre otras, sus condiciones patrimoniales, personales, sociales y/o relacionales que resulten comprobadas o que al menos en el curso normal de los acontecimientos sin sobresaltos mayúsculos devendría como probable; que no haya sido reparado, fijándose como límite la entidad del daño en sí mismo considerado."* Adriano de Cupis, *El Daño* -Barcelona, Bosch, 1996.

En cuanto a la **CULPA**, cual es el error o falla en la prestación de servicio de salud (acción u omisión); se trata de comparar dos actitudes: aquella que tuvo el autor del perjuicio y aquella que hubiera debido tener. De esto se concluye que: "*está en culpa quien no se comportó como debía hacerlo.*"

En este elemento subjetivo de responsabilidad en tratándose de una atención médica, se exige la acreditación de un actuar culposo, error de conducta a título de descuido, imprudencia, negligencia, falta de precaución, atención o vigilancia e inadvertencia, implica por tanto que debe acreditarse una omisión al deber de cuidado, modelo que se acompasa teniendo en cuenta que la obligación asumida por los médicos es por regla general y en línea de principio de medio (con algunas excepciones) y no de resultado, en tal sentido la

actividad desplegada por los profesionales de la medicina debe encaminarse a realiza las intervenciones poniendo a disposición todo su conocimiento en la materia y en atención a las técnicas existentes y no a garantizar un trabajo final asegurado.

Para el caso de las actividades médicas, sea que se hable de responsabilidad civil contractual o extracontractual, el régimen que la rige – de manera general- es la de responsabilidad POR CULPA PROBADA; luego y como ya se ha dicho, corresponde a la parte demandante demostrar su existencia. Excepcionalmente, ha hecho tesis reiterada el régimen de responsabilidad objetiva en cuanto a infecciones nosocomiales, dada la particularidad e las mismas, como se analizará posteriormente.

Por último, el **NEXO CAUSAL** o de VINCULO DE CAUSALIDAD entre el daño y el hecho culposo o negligente del demandado, debe 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.

Como todos los elementos que estructuran este tipo de responsabilidad son autónomos, cada uno tiene existencia por sí mismo y no depende de los demás, se hace indispensable la demostración de cada uno.

En ese orden, los regímenes aplicables en esta clase de asuntos en tratándose de atención médica, habida cuenta los hechos que se alegan como constitutivos del daño generado en la atención médica, son dos:

1. De la falla probada o culpa probada, y así entonces, de conformidad a lo establecido en el artículo 167 del C. G. del Proceso, *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*
2. De la responsabilidad objetiva, respecto al contagio e infecciones o enfermedades de origen nosocomial, con carga inversa de la prueba para establecer que el contagio de la misma no fue en el medio intrahospitalario.

Factor de atribución en la responsabilidad médica por contagio de infecciones:

En relación con la responsabilidad médica, específicamente sobre el incumplimiento de las obligaciones derivadas del acuerdo celebrado entre un paciente y un establecimiento clínico, la Corte Suprema de Justicia[1] ha señalado que tal acuerdo está integrado, entre otras, por las obligaciones que las partes han estipulado, por las obligaciones derivadas de la naturaleza misma del acuerdo y por las que por ley le pertenecen, deberes que pueden

[1] Sentencias de Julio 22 y Noviembre 26 de 2010 M.P. Dr. Octavio Munar Cadena

concernir al acto médico propiamente dicho, a los actos de asistencia sanitaria de carácter auxiliar y al pacto de hospitalización que implica toda actividad relativa al aspecto hotelero del servicio sanitario.

Enseña la Alta Corporación que si la indemnización de los perjuicios producidos se deriva de la realización de los actos de asistencia sanitaria de carácter auxiliar, no puede perderse de vista que su actividad está reglamentada y por tanto supeditada al cumplimiento de deberes y obligaciones diversas, entre ellas la de contar las instalaciones con el equipamiento técnico y las exigencias de mantenimiento del mismo para el control del riesgo infeccioso, es así como deben realizar adecuadamente los procedimientos de esterilización, desinfección de dispositivos médicos, profilaxis, calidad de agua, limpieza, descontaminación, gestión de desechos, aspectos que deben sujetarse a las exigencias legales, cuya inobservancia en caso de generar perjuicios es fuente de responsabilidad. *"Trátase, en fin, de un conjunto de requisitos técnicos, organizativos e instrumentales mínimos previstos en el sistema y que generan unos estándares que deben cumplirse, de modo que su inobservancia pone de presente una ineficiente organización en la prestación del servicio. En el mismo sentido, el cabal cumplimiento de la "lex artis ad hoc", impone la implementación de una serie de medidas que tornen la organización en eficaz para el cumplimiento de sus obligaciones, en esta hipótesis, el incumplimiento de estos requerimientos compromete la responsabilidad de tales entidades por fallas funcionales...".*

La Corte reconoce que le asiste responsabilidad a la institución hospitalaria cuando se acredita el incumplimiento de las obligaciones de carácter legal que le imponen el observar una serie de protocolos tendientes a evitar la aparición de procesos infecciosos en los pacientes que ingresan en sus instalaciones.

Así ya lo ha establecido la Corte Suprema en Sala de Casación Civil, al sentar en el marco contractual:

"Como es suficientemente conocido, las clínicas y hospitales también pueden incurrir en responsabilidad contractual por culpa para con los usuarios de las mismas, entre otras, cuando por negligencia de aquéllas en la asepsia del instrumental quirúrgico transmiten enfermedades al paciente, o cuando éstas son adquiridas por contagio causado por sus dependientes, o cuando el paciente las adquiere a través del medio ambiente del establecimiento respectivo, así como cuando por imprudencia o impericia, o falta de cuidado y atención no se suministran los medicamentos formulados a los pacientes, o se cumple con esta actividad de manera inoportuna, o, se le aplican por equivocación otros distintos con consecuencias negativas para la salud del enfermo." (Corte Suprema de Justicia Sala de Casación civil, Sentencia de 8 de septiembre de 1998, M.P. Pedro Lafont Pianetta).

Específicamente, en novedoso planteamiento y ya sostenido en otras providencias, sobre el punto del tipo de responsabilidad de las instituciones hospitalarias cuando la enfermedad que contrae el paciente es de origen intrahospitalario, el Consejo de Estado, ha dicho:

- La categoría del riesgo-alea se aplica a las enfermedades nosocomiales, pues la ciencia médica conoce la existencia de las mismas, pero se tornan irresistibles de manera que su producción es un azar, sin eximirse de responsabilidad bajo la figura del caso fortuito, pues para romper el nexo de causalidad tratándose una responsabilidad objetiva, se requiere que ésta sea producto externo, y el riesgo de contagio es intrínseco a la actividad. La Corporación precisa que *"en criterio de la Sala, el riesgo puede servir como factor para atribuir jurídicamente responsabilidad a la administración por los daños causados como consecuencia de una infección de carácter intrahospitalario, entendida como* ***aquella que se contrae por el paciente en el hospital o centro asistencial.*** *En estos eventos la responsabilidad es de carácter* ***objetivo****, por lo que la parte demandada, para liberarse de la obligación de indemnizar los perjuicios, tendrá que demostrar que el paciente ya portaba el cuadro infeccioso antes de ingresar al nosocomio."* (Sentencia de 29 de agosto de 2013 C.P. Dr. Danilo Rojas Betancourth).

- En otra ocasión, precisó que el riesgo infeccioso es previsible en la ciencia médica y que pudo evitarse con procedimientos preventivos que no se observaron consistentes en informar a la actora sobre los síntomas y tratarla inmediatamente, por lo que su organismo se comprometió con consecuencias inevitables. (Sentencia De 28 de febrero de 2013 C.P. Stella Conto Díaz del Castillo).

En las providencias referidas se observa que la responsabilidad médica derivada de haber adquirido enfermedades catalogadas como intrahospitalarias ha sido desarrollada inicialmente bajo la fórmula de la falla presunta, para luego pasar a la de la falla probada, quedando en cabeza de la parte demandante la demostración del daño y la causalidad para finalmente calificarla en la categoría de riesgo-alea, configurando una responsabilidad objetiva.

Para ello se exige, según la jurisprudencia trascrita, que:

a. El paciente contraiga la infección o enfermedad durante la estancia en el hospital
b. Para liberarse de la responsabilidad, el centro hospitalario debe demostrar que el paciente ya portaba un cuadro infeccioso a su ingreso.

Finalmente, no toda infección en la hospitalización tiene connotación de nosocomial, pues la literatura la ha definido como la que se contagia con instrumental quirúrgico o medios como el quirófano, la unidad de cuidados intensivos, sondas, etc., y aunque se sabe que no hay ambientes 100% estériles, la actividad médica implica un altísimo nivel de bioseguridad precisamente para evitar el riesgo de contagio.

Para que una enfermedad sea considerada nosocomial la infección debe adquirirse al interior del centro asistencial que presta servicios de salud, esto es, que no estaban incubándose al momento de ingreso del paciente y manifestarse presenten en un lapso de 48 a 72 horas después del ingreso al centro asistencial (periodo de incubación), de manera que el contagio se produce a causa del microclima que permite la estancia del agente infeccioso al interior de los recitos hospitalarios y que encuentra hábitat para su desarrollo en pacientes inmunodeprimidos.

Si bien las bacterias que producen la infección pueden encontrarse en lugares diferentes a centros hospitalarios, han desarrollados en ellos resistencias a los antibióticos y medios precisos para su incubación, teniendo en cuenta los procesos de depresión inmune de las personas que acuden al sistema de salud para atender sus patologías[2].

Ahora bien, es preciso determinar si en el **CASO EN CONCRETO** cumplen los requisitos de la responsabilidad civil extracontractual.

En cuanto al **primer elemento**, es decir, la ocurrencia del hecho, este lo concretamos bajo dos diferentes referentes de acuerdo a lo discurrido tanto por la parte actora como el problema jurídico planteado:

Como primera corriente, lo hace consistir, el hecho de haberse adquirido una bacteria nosocomial por parte de la paciente SARA PEREA MOSQUERA al interior del Establecimiento de Salud Clínica Versalles S.A., lo cual conllevó a la decadencia en su estado de salud y finalmente su muerte.

Este elemento de responsabilidad no se encuentra acreditado, toda vez que la bacteria que se acusa de origen nosocomial y como la causante de la muerte de la señora PEREA MOSQUERA no se avizora de acuerdo a las diferentes pruebas posibles de recaudo y que fueren materializadas en este asunto, esto es, no se concluye que dicha afectación o bacteria fuera adquirida dentro del centro médico que brindó la atención, por el contrario, las pruebas

---

[2] VIÑES RUEDA José Javier, Responsabilidad por contagio al paciente: desde el profesional y desde el medio. una visión asistencial. Revista electrónica consultada el 9 de agosto de 2016 en https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3177592.pdf

recaudas, concretamente, la prueba pericial rendida por el médico especialista Raúl Heli Corral Prado y el testimonio técnico rendido por la Dra. Carolina Duarte – a petción de la activa-, dan alcance a que la enfermedad padecida por la hoy difunta ya estaba al interior de la misma al ingreso a la institución médica por ser una bacteria de origen comunitario, no obstante, dicha bacteria incrementó su espectro en virtud a la prolongada y necesaria estadia en el Hospital de la paciente, lo que, en ningun caso, puede ser catalogado como mala praxis o indebida atención médica, pues contrario a ello, en virtud a las patologías iniciales que padecia, como lo son desnutrición y antecedentes de consumo de SPA, hicieron que el resultado obtenido fuera el mpas lamentable y no se lograra su recuperación.

Ello se obtiene inicialmente de la lectura de la historia clínica, donde a las primeras horas de ingreso, dados los sintoimas gastrointestinales y las apariciones de manchas rojizas sobre la piel se sospecha de una sepsis de origen bactieriana y se inicia con el tratmiento antibiótico, lo que da cuenta de que la incubación ya se había producido y lo que presentaba la paciente eran los síntiomas de la sepsis que se desató luego en shock, según narraron tambien los galenos.

Entonces, contrario a lo señalado en el introductorio los síntomas gastrointestinales no correspondían a una gastroenteritis simple, sino a un cuadro infeccioso que ya se había desatado, y así le fue expuetso a los familairs de SARA según anotaciones tambien de dicho documento.

Por su parte, la Coordinadora del Grupo de Microbiologia, Carolina Duarte, al ser preguntada sobre los analisis practicados para el reporte de patología concernientes a neisseria meningitidis "*Expone que reciben reporte de aislamientos bacterianos por parte de los hospitales, de ahí que procedan desde sus laboratorios de alta tecnologias a proceder a confirmar el hallazgo reportado, encontrando que lo padecido por la paciente en una neisseria meningitidis y no gonorreal como fue inicialmente reportada.* Expone que *existen 106 eventos de salud pública, obligando al Ministerio de Salud vigilar estás enfermedades en las que se encuentra la neisseria meringitis, por cuanto se transmite por contacto humano, provoca brotes y es de alta probabilidad de mortalidad.*

Finlamente, preguntó, precisamente el apoderado actor a la coodinadora, que en virdud a la manifestación de ser esta una enfermedad de importancia nacional, la cual es viligada por el Institucio Médico en Salud, de acuerdo a su amplia experiencia, proceda a precisarle al despacho si la neisseria meningitidis es una infección asociada a la atención en salud? A lo que contestó la interrogada que *"Es importante tener en cuenta que la neisseria meningitidis*

*es categorizada como una enfermedad **comunitaria** por tener el reserborio en humanos, no se ha reportado como una infección asociada a la atención en salud, es de origen comunitaria".*

Así, la bacteria que finalmente infezta a SARA no fue de origen nosocomial, sino que lo es de origen comunitario, adquirida antes del ingreso al hoispital y causa de atención médica, dados lo síntomas de sepsis presentados.

En segundo lugar, tenemos lo referente a la mala praxis médica por el mal o tardío diagnostico en la enfermedad médica que la aquejaba, lo que conllevó a que no recibiera en su oportunidad la atención médica adecuada para la enfermedades que presentó, no solo al momento de ingresar al centro médico, sino durante los días que duró la misma atención, si en cuenta se tiene, además, la falta de diligencia en las autorizaciones para lograr el traslado a un centro de mayor complejidad, con el fin de procurar la amputación de algunas partes o miembros de su cuerpo.

Ahora bien, para establecer si tal mala praxis se presentó en el marco de la falla probada, nos detendremos en elemento de la culpa.

En cuanto al **segundo elemento**, cual es el **DAÑO**, de acuerdo con lo señalado en el hecho primero de la demanda, éste se hace constituir en la muerte de la señora PEREA MOSQUERA el día 18 de mayo de 2018 a las 21:20, lo cual se verifica en el Registro Civil de Defunción No 09515750 visible a folio No 47 del expediente fisico.

En cuanto al **tercer elemento**, es decir, la culpa del agente o a quien se le endilga el daño, debe indicarse, que este elemento de carácter subjetivo y de carga demostrativa en la parte actora, debe responder a un actuar negligente, doloso o contrario a la lex artis por parte de los facultativos médicos, y de ello, nada se prueba.

Por el contrario, refiere la prueba a través del perito RAÚL HELI CORRAL PRADO, concretamente, lo indicado sobre si la atención médica fue brindada de acuerdo a la lex artis, a lo que este fue conteste en responder que *"si, pues de acuerdo a lo que revisó, el manejo tanto médico como de enfermería y trabajo bio seguridad por la condición inicial, se hizo adecuadamente, otorgando los medicamentos y antibioticos adecuados, además, recibió buena atención médica tanto en medicina general como de especialistas"*

En cuanto a la aparición de una infección posterior a la hospitalización por la bacteria y su origen, explicó que "*lo padecido por la paciente es una candida que hacen parte del cuerpo humano,*

sin embargo, en centro hospitalarios, por los antibacterianos como los que se le pusieron a la paciente para controlar la meningococcemia, elimina la bacteria pero le das la oportunidad a los hongos sobrecrecer en los territorios y si el paciente permanece mucho tiempo en hospitalización es uno de los riesgos que hay o fenomenos que hay. Esta candida hace parte de la flora normal del humano pero cuando estás hospitalizado te sobre colonizas con otras especies, o con el tratamiento que se da para el fenomeno bacteriologo que tenía la paciente tu barres la microflora normal y esos hongos tienen la oportunidad de crecer, sin embargo, eso también se le dio tratamiento incial, como fue, inidaxoles y enicocandinas. Los hongos se demoran en crecer, de ahí que el laboratorio no tenga resultados tempranos o den cuenta de su existencia ya que su presencia puede tardar entre 5 a 7 días, hasta tanto no se identifica el hongo.

En cuanto a la falla que produjo la muerte contestó que "*Fue el fenomeno de la* ***neisseria*** *padecida por la paciente, por cuanto* ***deja muchos organos comprometidos como es el pulmón, riñon, sistema imune y sensibilidad disminuida, lo que conjugado con el estado de desnutrición que pacedecia y antecedente de drogadición de la paciente, hacia mas notable su muerte***"

En esa misma órbita gravito la declaración rendida por el Testigo Técnico LEOPOLDO GARCES VILLABON, médico intensivista quien, como testigo directo de la atención médica brindada a la paciente, al ser preguntado sobre la situacion clinica de la señora SARA indicó que *"SARA llego a la Unidad de Cuidados Intensivos con una clínica vista primeramente en urgencias que consistía en cuadro diarreico y síntomas generales. Dadas las concidiciones clínicas de la paciente estaba con una respuesta inflamatoria bastante importante, de ahí que decidieron citar el concurso de la UCI a donde fue trasladada. Ella a la UCI llega en muy malas condiciones en una cosa que llamamos falla orgánica multiple que significa que tiene varios organos y sistemas comprometidos, parte circulatoria, por tanto necesitó medicamentos para mejorar su presión arterial, falla hepática- enzimas hepáticas elevadas, falla hematológica por una cosa que llamamos SID, tenia falla respiratoria, lo que la llevó a ventilación mecánica y fue asistida por un soporte de un ventilador; iniciamos rapidamente reanimación hídrica, lo que se hace en paciente en shock séptico, toda vez que llegó con sepsis es decir, infección sospechada o conocida. Ella tenia una sepsis que complica con un shock septico que comprometia su parte circulatoria, lo que significa que tenia la presión muy baja y que necesitó la asistencia de medicamentos para mantener su presión en rangos normales. El caso era bastante complicado y se informo a la familia debido a que la mortalidad a pesar de la edad es muy alta, la literatura mortalidad ofrece una mortalidad entre el 50 y 90%, pero ella tenia 4 organos y sistemas comprometidos, en ese orden, ella tenia un mortalidad entre el 80 y 90%, cosa que se informó*

a la familia. Se hicieron todas las maniobras posibles pues solo se tenía un cuadro diarreico, sin embargo, llamo mucho la atención unas lesiones en la piel que estan descritas como puntos purpúricos o morados en la piel, lo que llamo la atención por cuanto se acompañaban como de necrosis en la piel, piel muerta sobre todo en la parte distal, lo que nos llevo a pensar que era una meningoccosemia o vasculitis por una enfermedad auto inmune agregada, por lo tanto empezamos con medicamentos de alto espectro para cubrir muchos gérmenes hasta saber a ciencia cierta cual era el germen que se padecia; una vez llegados los resultados en primera instancia, arrojo una neisseria gonorrea cosa que nos llamo poderosamente la atención porque casos descritos hay muy pocos que uno en sangre aisle este germen, pero por las lesiones en la piel seguimos pensando que era meningoconcemia y ahí decidimos dar el tratamiento para estos dos gérmenes. Con este tratamiento logramos sacarla de su situación tan complicada, la trasladamos al área de hospitalización, seguia en revisión médica y nos seguia llamando la atención la heridas en la piel que empezó a regarse por todo su cuerpo llegando entonces, al area nasal, labio, brazos, nalgas, piernas, manos, pero seguiamos tranquilos porque los medicamentos recetados eran los pertienentes pues incluso coincidia con los determinado por la lex artix para esta clase de patologías. No obstante, su situación medica se complica por cuanto sus defensas eran bajas, presentaba desnutrición, shock septico, debiendo volver a UCI, por lo tanto, fue necesario subir el manejo antibiotico pero lastimosamente la paciente fallece. "

Finalmente, vale la pena resaltar del testimonio del médico intensivista que atendió a la joven ya referido, aunado a las notas de historia clínica obrantes en el plenario que, contrario a lo que prentendió establecer la parte actora respecto a la falta de diigencia en el procedimento que permitiera proceder a la amputaión de algunas partes del cuerpo de la joven dada la necrosis presentada en diferentes zonas corpóreas, aun pese a lo tardía que pudo ser la practica de la prueba, finalmente se realizó para determinar que el tatamiento recomendado era el conservador, lo que significa que no cabía la amputación en ese momento dado que lo primordial era la estabilización de la jóven dadas las fallas multisitémicas producidas por la sepsis o, dicho de otro modo, no se recomendaba la amputación para el estado de la paciente, siendo que esa no fuera finalmetne la causa del deceso sino el fallo orgánico producto de la bacteria padecida.

En ese orden, es claro para el Despacho que no se encuentra demostrada la culpa en la parte demandada, pues fue claramente dilucidado por los apoderados judiciales de la pasiva que sus poderdantes actuaron bajo la prestación de una atención médica necesaria, adecuada y además, atendiendo los protocolos médicos generalmente aceptados por la comunidad científica, lo que conlleva a concluir, de acuerdo a la prueba testimonial técnica como la pericial y la documental, que la atención e intervenciones practicadas sí

correspondían con los diagnósticos de la patología que aquejaba a la paciente, incluso bajo los mejores estándares de sanidad y atención.

Deja ver la historia clínica que la demandada si le prestó a su paciente el servicio médico con los medios tecnológicos que tenía a su alcance y personal médico calificado y si en últimas el resultado obtenido *"muerte de la paciente"*, no fue el esperado, no por ello puede afirmarse que existió una mala práctica médica, es decir, que los médicos intervinientes no hayan utilizado el conocimiento debido, su experiencia profesional, a quienes por demás no le es dado garantizar los resultados, pues como se ha expuesto, existen complicaciones inherentes al organismo y los procedimientos, así como que las comorbilidades pudieron aflorar el resultado obtenido.

Ahora, en el estudio frente a lo tocante al mal o tardío diagnóstico, es imperioso indicar que, en tratándose de régimen de responsabilidad médica, el factor de atribución a tener en cuenta, se reitera, es el de la falla probada, en el que, eventualmente, puede trasladarse la carga de la prueba, pero en todo caso, responde a una responsabilidad de orden subjetivo que implica un mínimo de diligencia probatoria que permita demostrar la falta de diligencia o pericia en el actuar galénico, concretamente y para el caso que nos ocupa, falla diagnostica.

Respecto de este tipo de falla para poder atribuir culpa, en inveterada jurisprudencia traída a colación por los Altos Tribunales Nacionales[3] se ha establecido:

"***Responsabilidad médica por error de diagnóstico .***

45. El Consejo de Estado ha definido el diagnóstico como el elemento determinante del acto médico, toda vez que es a partir de sus resultados que se elabora todo el tratamiento propiamente dicho[4] *.*

46. En el mismo sentido, el tribunal de lo contencioso administrativo en sentencia de 22 de enero de 2014 (Exp. 28.816) indicó que el diagnóstico constituye uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico pues los resultados que arroja permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento del paciente.

El tribunal contencioso administrativo aclaró que el diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como

---

[3] Ver, entre otras, Sentencias: Corte Constitucional, T-319 de 18 de agosto de 2020, Consejo de Estado 2000-2344/38251 de 19 de julio de 2017.

[4] En este mismo sentido, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014, Exp. 28.816. "Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, el cual se convierte en uno de los principales aspectos de la actividad médica, como quiera que los resultados que arroja permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico".

palpitación, auscultación, radiografías, etc. En la segunda, le corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio.

Así, para esa corporación "el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento"[5]. Para el Consejo de Estado:

"En una primera etapa se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entran todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienzan con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etc. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios. (Negrilla agregadas).

En una segunda etapa, una vez recolectados todos los datos..., corresponde el análisis de los mismos y su interpretación...; se trata, en suma, una vez efectuadas las correspondientes valoraciones, de emitir un juicio..."[6] .

*47. Asimismo, esa corporación sostiene que para que el diagnóstico sea acertado se requiere que el profesional de la salud sea "extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas". En esa medida, el médico debe emplear todos los recursos a su alcance para "**recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente**"[7]. (Negrilla agregada).*

En virtud de lo anterior, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C del Consejo de Estado en sentencia de 2 de mayo de 2018 (Exp. 39582) afirmó que para imputar responsabilidad a la administración por daños derivados de un error de diagnóstico es necesario acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos[8]:

"i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.
ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.
iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente[9] .

---

[5] 97 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, Exp. 11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, Exp. 19.846; 10 de febrero de 2011, Exp. 19.040; 31 de mayo de 2013, Exp. 31724; 9 de octubre de 2014, Exp. 32348; y 2 de mayo de 2016, Exp. 36.517

[6] 98 VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto. Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina. Biblioteca Jurídica Diké, 1ª edición colombiana, Medellín, 1993, págs. 78, 79.
99 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, Exp. 11878. Reiterado en sentencia del 2 de mayo de 2016, Exp. 36.517.

[7] 100 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 2 de mayo de 2016, Exp. 36.517.

[8] 101 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencias del 2 de mayo de 2016, Exp. 36.517 y 3 de octubre de 2016, Exp. 40.057.

[9] 102 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, sentencia de 22 de enero de 2014, Exp. 28.816. Posición reiterada en sentencia del 3 de octubre de 2016, Exp. 40.057.

iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad[10] .
v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente[11] .
vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto"[12]

48. No obstante, el Consejo de Estado aclara que al no evidenciarse ninguna de las anteriores circunstancias, se debe concluir que el médico actuó con la pericia y el cuidado requerido. En esa medida, su responsabilidad no quedará comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues "es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones"[13]

49. En todo caso, es decisivo establecer si el médico empleó todos los recursos y procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado. Al respecto, el Consejo de Estado reitera "lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo que obliga, en no pocos eventos, a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y la de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender debidamente al paciente"[14] ."
(Negrillas y subrayas de la cita original).

Establecidas las precedentes consideraciones y de acuerdo a la historia clínica adjunta, se encuentra acreditado, que la atención desarrollada siempre fue la correcta y tuvo como génesis, primero, la procura de descartar y determinar cuál era la enfermedad que desmejoraba el estado de salud de la paciente, interrogando sobre antecedents a los familiares y tras la auscultación directa de la paciente, y en ese tramo o desarrollo, encontró o verificó, la existencia de una infección, la que luego se calificó como bacteria de tipo *NEISSERIA* – inicialmente determinada como *gonorrhoeae*- de ahí que fuera implementado todo el proceso médico apto para lograr la recuperación del paciente, debiendo en ese caso, ingresarla a UCI con el fin de estabilizarla, sin embargo, ante las comorbilidades que padecía la joven Sara, los enfoques proyectados no fueron los obtenidos y, por otro lado, se hizo el reporte a las entidades Estatales determinadas para corroborar no solo el diagnostico encontrado sino, establecer si esté era proveniente del centro hospitalario o era un brote o germen de la comunidad, encontrando finalmente como resultado, que resultó ser de origen

---

[10] 103 Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél "objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad". Alberto Bueres, citado por Vásquez Ferreyra, op. cit., pág. 121.
[11] 104 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, sentencia de 22 de enero de 2014, Exp. 28.816.
[12] 105 Ibídem.
[13] 106 Ibíd.
[14] 107 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016, Exp. 36.517.

"meningitidis" y no gonorreal y que, el mismo es de origen comunitario o inherente a la persona y no al nosocomio.

Con todo, los galenos deponentes fueron concluyentes al afirmar al unísono que el tratamiento para cualquiera de las dos bacterias es el mismo, de manera que siendo la una o la otra, la atención prontamente recibida era invariable, por lo cual, o hay error ni en el diagnóstico ni en el tratamiento.

En cuanto a la falta de remisión a un centro de mayor complejidad para proceder con la amputación de algunas partes del cuerpo de la señora SARA PERA MOSQUERA, concretamente, parte de sus piernas y dedos, no encuentra prueba o reporte médico que demuestre que dicho diagnóstico, o más bien, la falta de tal procedimiento, fuera la causa de la muerte de la paciente, al contrario, se demostró que era primordial, primero, lograr la estabilización producto de la neisseria que padecía y luego tratar los padecimientos secundarios acontecidos que, en todo caso, no recomendaban amputación alguna.

De lo anterior y ante la falta de prueba que así lo demuestre, no es posible inferir que el daño sufrido por la paciente sea producto de una bacteria nosocomial o que la atención médica brindada por la CLINICA VERSALLES y autorizada por SEVICIO OCCIDENTAL DE SALUD haya sido deficiente y tardía; tampoco que hubiera un error en el diagnóstico, una atención contraria a la lex artis, ni un proceder galénico errado, siendo en última instancia, tremendamente lamentable el deceso de la joven, pero inevitable en su condición clínica, habiendo llegado al hospital con un proceso séptico avanzado.

Es preciso señalar que en el presente caso no se configura la culpa de la parte pasiva y consecuentemente, que haya nexo causal entre el daño sufrido por la paciente SARA PEREA MOSQUERA y el hecho o actividad desplegada por la demandada CLINICA VERSALLES y SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD; lo que significa que no se configura el tercer elemento de la responsabilidad civil demandada.

En conclusión y como respuesta al problema jurídico planteado, se tiene que en este caso no aparecen probados todos los elementos de la responsabilidad civil demandada, lo que a la vez, permite exonerarnos de estudiar las excepciones de mérito propuestas por la pasiva, puesto que la falta de requisitos sustanciales para la prosperidad de la acción de responsabilidad médica, resulta suficiente para aniquilar todas las pretensiones de los demandantes, las que consecuentemente serán negadas.

Entonces, y como respuesta al problema jurídico planteado, se tiene que no están probados los elementos de la responsabilidad civil demandada, lo que exonera al despacho de

pronunciarse sobre excepciones propuestas, según los señalamientos del artículo 282 del C. G. del Proceso.

En consecuencia de ello, también se releva el despacho de estudiar de fondo los llamamientos en garantía formulados, sin perjuicio de la condena en costas por haberse hecho los mismos, en suma de la mitad de lo que corresponda a los respectivos llamantes.

3. COSTAS PROCESALES.

Según el artículo 365 del C. G. del P, la parte vencida debe condenarse al pago de las costas procesales, por lo que corresponde al demandante y por el 100% de las costas liquidadas; fijando desde el valor de las agencias en derecho para la demandada, en la suma equivalente al 3% de la mayor cuantía al tiempo de la impetración de la demanda, a tener en cuenta cuando se realice la liquidación. Por los llamamientos en garantía infructuosos, condénese a los llamantes a pagar la mitad de lo que percibieran en favor de sus llamados.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Dieciocho Civil del Circuito de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones dentro de la acción de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTACTUAL invocadas por la parte demandante UBANDA MOSQUERA y MARÍA LEONOR IBARGUEN, en nombre propio y en representación de los menores JHUAN ANDRÉS RENTERIA MOSQUERA, a través de apoderado judicial y MARÍA JOSÉ PEREA MOSQUERA, representada por curadora ad litem, frente a CLINICA VERSALLES y SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS, por el deceso de SARA PEREA MOSQUERA, por los motivos expuestos en las consideraciones de la demanda.

SEGUNDO: En consecuencia, denegar las pretensiones respecto a los llamamientos en garantía formulados.

TERCERO: CONDENAR a la parte demandante a pagar las costas procesales. Liquídense por secretaria, en la forma indicada en el artículo 365 del C. G. del Proceso, incluyendo como agencias en derecho para la parte demandada, la suma de TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS M/Cte. ($3.726.522), en favor de los demandados. Por los llamamientos en garantía infructuosos, condénese a los llamantes a pagar la mitad de lo que percibieran en favor de sus respectivos llamados.

CUARTO: En firme esta decisión, archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

ALEJANDRA MARÍA RISUEÑO MARTÍNEZ
Jueza