

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL DEL CIRCUITO

Ref.: verbal No. 11001 31 03 044 2019 00213-00

Bogotá D.C., seis (6) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Responsabilidad Extracontractual

Radicación 11001 04 003 044 2019 0031-00

Demandante Daniel Humberto García Cadena y otros.

Demandado E.P.S. Famisanar Ltda. y la Congregación de las hermanas de la Caridad Dominicás de la Presentación de la Santísima Virgen -Clínica Palermo.

Asunto: Sentencia

De acuerdo con lo establecido en el numeral 5° del artículo 373 del Código General del Proceso, y estando dentro de la oportunidad allí contemplada, procede el Despacho a proferir la sentencia dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

1. Los aquí demandantes, por intermedio de su apoderado judicial persiguen lo siguiente:

“1. Declarar que la CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN CLÍNICA PALERMO y la EPS FAMISANAR LIMITADA no suministraron a ROSA MARIA CADENA (Q.E.P.D.) una atención médica e institucional, adecuada, suficiente, oportuna, perita, prudente y diligente, generando daños materiales e inmateriales a los demandantes, como consecuencia de la lamentable muerte de ROSA MARIA CADENA (Q.E.P.D.).

2. Declarar que, en consecuencia, existió CULPA de las demandadas CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN CLÍNICA PALERMO- y la EPS FAMISANAR LIMITADA en la garantía de una red suficiente e idónea en la prestación directa e indirecta de los servicios de salud, que existió una prestación imprudente, imperita, no diligente, inoportuna, no idónea y con violación o desconocimiento de norma, reglamento o lex artis; lo que afectó el pronóstico vital y las posibilidades de mejoría de la paciente, ensombreció su pronóstico, llevándola a fallecer.

3. Declarar que el fallecimiento de ROSA MARIA CADENA (Q.E.P.D.), se debió, se generó o fue influido de manera determinante por la PRESTACIÓN CULPSA DEL SERVICIO, la FALLA EN EL SERVICIO imputables a las demandadas CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN -CLÍNICA PALERMO- y la EPS FAMISANAR LIMITADA.

4. Declarar que los demandantes sufrieron daños antijurídicos en sus aspectos materiales e inmateriales, en razón del sufrimiento, los padecimientos y el fallecimiento de ROSA MARIA CADENA (Q.E.P.D.).

5. Declarar en consecuencia, civil extracontractual y patrimonialmente responsable a la CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE

LA SANTÍSIMA VIRGEN -CLÍNICA PALERMO- y la EPS FAMISANAR LIMITADA de los daños y perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes ...

6. Declarar solidariamente responsables a la CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN -CLÍNICA PALERMO- y la EPS FAMISANAR LIMITADA de los daños y perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes...”

Igualmente solicitó que se le condenara al pago de los perjuicios morales y psicológicos cuantificados en 100 y/o 50 SMLMV para cada uno de los demandantes.

2. Como fundamento fáctico de sus pretensiones señaló:

2.1. Que la señora Rosa María Cadena (q.e.p.d.), se encontraba afiliada ante la E.P.S. Famisanar.

2.2. Que, el 10 de octubre de 2013, acudió a la clínica demandada, por dolor intenso en espalda, abdomen, y fue diagnosticada con “HERPES ZOZTER”, por lo que le ordenaron varios exámenes, como cuadro hemático, parcial de orina etc., en el cual se sospechó “litiasis urinaria”; empero, dichos procedimientos descartaron un proceso infeccioso, ordenando darle de alta y formulando medicamentos.

2.3. Que el 12 de diciembre del año reseñado, ingresa al servicio de urgencias de la clínica impulsada por presentar brote y fiebre, sin que el médico de turno examinara la piel. Le ordenaron un parcial de orina, el cual no mostraba infección urinaria, sino contaminada, por lo que le dieron de alta, y formula médica “NORFLOXACINA”, insumo que no debió ser suministrado.

2.4. Que el 14 de diciembre, la paciente fue trasladada en ambulancia medicalizada al servicio de urgencias, por tener dificultad respiratoria, y al llegar, le diagnostican NET (necrólisis epidérmica tóxica) y alergia no especificada.

2.5. Que, pese al diagnóstico, no le suspendieron de manera inmediata el medicamento aludido, no la aislaron, tampoco le realizaron cuidado de piel, ni manejo en conjunto con especialidades de urología, oftalmología y ginecología, tal como lo ordena la *lex artis*.

2.6. Que el día 15 del mes y año referidos, se ordenó cita con dermatología, quien, a pesar su grave estado, sólo hasta las 14+20 horas del día 16 de diciembre de 2013, fue valorada por esa especialidad, quien sugirió ser monitoreada en UCI, sin que se haya realizado, según lo manifestado por los familiares.

2.7. Que, debido a la negativa de tratamiento integral, completo y oportuno por parte de las convocadas, amén que no se le garantizó el tratamiento en unidad de quemados, la señora Rosa María Cadena, fallece el 20 de diciembre de 2013.

3. El auto admisorio, de fecha 11 de abril de 2019, fueron notificados los demandados.

La Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen -Clínica Palermo- quien se opuso a las pretensiones y formuló excepciones que denominó “CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR”; “INEXISTENCIA DEL ELEMENTO CULPA”; “APRECIACIÓN DEL ACTO MÉDICO –NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES MÉDICO ASISTENCIALES-” y “EXTRALIMITACIÓN DE LA PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA” (fls. 724 a 721 C.1 Tomo 2).

La **EPS FAMISANAR LTDA.**, permaneció en silencio.

4. Agotada la etapa de conciliación, la probatoria, y de alegatos, se procede a desatar la instancia, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

1. Los llamados presupuestos procesales no merecen reparo alguno y tampoco se observa irregularidad tipificadora de nulidad que amerite invalidar la actuación, por lo que resulta procedente dictar sentencia que dirima la instancia.

2. Advierte el Despacho que las pretensiones encuentran soporte en el artículo 2341 del Código Civil según el cual, *“El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o delito cometido”*, de donde se concluye que estamos en presencia de una acción de **responsabilidad extracontractual**, correspondiendo verificar si se encuentran demostrados los supuestos estructurales de la misma, pues ante la falta de cualquiera de ellos, las pretensiones estarían abocadas al fracaso.

3. Ahora, atendiendo que el presente caso, es una responsabilidad civil derivada de la actividad médica, la Corte Suprema de Justicia ha referido que, para la prosperidad de una acción de esta naturaleza, deviene indispensable la concurrencia de los elementos que le son propios, esto es¹:

3.1. 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 el deudor;

3.2. Incumplimiento culposo del deudor, referido a la falta de ejecución de lo debido por parte del obligado y que tal incumplimiento le sea imputable, entendiéndose que lo es, cuando se produce por un hecho dependiente de su voluntad y no por fuerza mayor o caso fortuito, correspondiéndole al deudor acreditar que el incumplimiento no le es imputable;

3.3. El perjuicio que el incumplimiento del deudor le causó; concibiéndose por tal la lesión o menoscabo que sufre el patrimonio del acreedor a consecuencia inmediata o directa del incumplimiento, debiendo ser cierto y no simplemente eventual o hipotético y,

¹ Corte Suprema de Justicia, Corte Suprema de Justicia, 15 de enero de 2008, Magistrado Ponente, Dr. Edgardo Villamil Portilla.

3.4. El nexo causal entre el daño y el perjuicio acaecido.

Bajo estos postulados, se entrará a estudiar los elementos axiológicos de la acción impetrada:

4. El Daño: Acreditada la legitimación para promover la presente acción, en tanto quienes demandan son los herederos de la señora Rosa María Cadena de García (q.e.p.d.), precisa ahondar en el primero de sus presupuestos, es decir, en la comprobación del perjuicio o daño padecido, el cual, en términos generales consiste en el desmejoramiento o pérdida de las condiciones en las que se hallaba una persona o cosa por la acción de las fuerzas de la naturaleza o del hombre; desde el punto de vista jurídico, significa la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal, a consecuencia de una acción u omisión humana, que hace mella a un patrimonio o a la integridad personal, que permite perseguir su reparación o satisfacción, de ser cierto o específico.

Bajo el anterior panorama, bien pronto ha de advertirse la demostración del daño en este asunto, pues la historia clínica de la paciente muestra que fue atendida por la Clínica Palermo (12 de diciembre de 2013), y, que luego de ser valorada por urgencias (14 de diciembre de 2013), y encontrarse hospitalizada en dicha institución médica por los siguientes seis días, la evolución de su enfermedad, empeoró generando el deceso de la señora Cadena, el 20 de diciembre del año 2013.

4.1. Culpa del autor del daño: la culpa, ha sido definido como un *"error de conducta en que no hubiere incurrido una persona prudente y diligente, colocada en las mismas circunstancias en que se encontraba el autor del daño"*, la que puede manifestarse a través de diferentes comportamientos, y atendiendo esa diversidad se han perfilado cuatro categorías generales, a saber: a) la negligencia, b) la imprudencia, c) la impericia y d) La violación de normas.

Frente a la actividad médica, la jurisprudencia ha indicado que *"el régimen que gobierna la responsabilidad del profesional sanitario y de las instituciones que prestan sus servicios a los pacientes es el de **culpa probada**, con lo cual, en línea de principio, corresponde al paciente o a quien demande por la atención que se le brindó o por una mala praxis médica demostrar la culpa de quienes participaron en el acto médico o de las personas que con su actuar negligente, descuidado o imperito causaron el daño.*

(...)

Así las cosas, cuando en la actividad médica se produce un daño que no está dentro de los riesgos normales o inherentes, o que la lesión es desproporcionada frente a los que comúnmente se espera en la evolución del procedimiento o tratamiento practicado, la flexibilización en la carga de la víctima de demostrar la culpa del profesional, implica que será este a quien cumpla dar y demostrar razonable y coherente explicación de la causa o posible motivo que derivó en el daño denunciado, descartando

así que este no se debió a un proceder descuidado, ausente de pericia, o fuera del marco que fija la *lex artis ad-hoc*”.²

4.1.1. Atendiendo lo anterior, la presente decisión girará en torno a los siguientes cuatro aspectos, precisados en la fijación del objeto del litigio:

i) ¿Si el medicamento denominado NORFLOXACINA, se administró sin razones médicas?

ii) ¿Si el aludido medicamento le generó una exposición injustificada a la señora Rosa María Cadena de García?

iii) ¿Si existió vulneración a las normas o reglamentos de la *lex artis*, que afectó el pronóstico de mejoría de la señora Rosa María Cadena?

iv) ¿Si se presentó una actuación imprudente, imperita, no idónea por parte de las demandadas frente a la atención que recibió la paciente Rosa María Cadena en diciembre de 2013?

I. Para resolver el primer planteamiento, es imperioso recordar lo conceptuado por los médicos Héctor José Castellanos Lorduy y Sonia Isabel Cuervo Maldonado, especialistas el primero, en dermatología y la segunda, en infectología y medicina interna, adscritos a la Universidad Nacional, quienes emitieron un dictamen pericial sobre el caso y lo sustentaron en la audiencia del 10 de mayo de 2021. Vale resaltar que a este dictamen se le da pleno valor probatorio en tanto se resalta que en la sustentación mostraron (i) contundencia en los conocimientos, (ii) imparcialidad, (iii) solidez, (iv) claridad, (v) idoneidad en las áreas del conocimiento, además que fue acreditada, (vi) ser galenos que no atendieron a la señora Rosa María Cadena de García (q.e.p.d.), y, finalmente (vi) porque no se advirtió, ninguna circunstancia que comprometiera su imparcialidad al momento de emitir sus conclusiones.

- Sobre el particular, el Dr. **Héctor José Castellanos Lorduy** refirió:

“el médico de urgencias conceptúa que el paciente tiene un *rash* agudo de etiología clara, con una fiebre y respuesta inflamatoria sistémica, quiere decir que nota a la señora enferma; la paciente es revalorada y después de la revaloración en observación, se considera que la paciente cursa con una infección urinaria y, lo que parece ser, una reacción alérgica, por lo que conceptúa que hay que tratar la infección urinaria y que la manifestación cutánea debe ser revalorada en Dermatología en consulta externa, es lo que se consigna en la historia clínica y es lo que analizamos; es lo que haría cualquier médico de urgencias que recibe una paciente con un cuadro de *rash* agudo, es interrogar las posibilidades diagnósticas y actuar en consecuencia”³.

- La Dra. **Sonia Isabel Cuervo Maldonado** indicó:

“El concepto del médico, me parece que es muy importante para que tome las decisiones, por lo que le digo, pues nosotros estamos viendo algo que quedó escrito, pero pues no conocimos a la señora, no sabíamos cómo estaba. Entonces en ese escenario, pues digamos que quién la ve, considera que se debe dejar en observación; quien la ve en observación de urgencias, la vuelve a revalorar y, una vez que la revalora, pues replantea los diagnósticos y, toma una conducta, que es acorde con lo que deja consignado en la historia clínica”⁴.

² CSJ SC 3253-2021, Radicación No. 08001-31-03-010-2010-00067-01; 4 de agosto de 2021; M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

³ Minuto 38.00 aproxim, audiencia del 10 de mayo de 2021 (archivo 23)

⁴ Minuto 35.48 aproxim, audiencia del 10 de mayo de 2021 (archivo 23)

De otra parte, el Dr. **Andrés Fernando Meneses Ríos**, refirió que:

Atendiendo lo manifestado por la paciente en la historia clínica “antecedentes de alergia a las penicilinas, se utiliza una segunda línea de tratamiento antibiótico, que son las quinolonas, medicamento que tiene una muy buena penetración en las vías urinarias y en las vías respiratorias. En ese contexto, se considera el inicio de la norfloxacina, que es un medicamento que hace parte de la familia de las quinolonas, no tiene componentes similares o el anillo betalactámico, que es el que hace parte de las penicilinas (...) con el objeto de no exponer a la paciente a un medicamento del cual ya se conoce y está referido en la historia clínica que presenta alergia”⁵.

Manifestaciones que, en conjunto, exhiben las justificaciones de prescribir el medicamento denominado “**NORFLOXACINA**” y, por ello, no hay como admitir, que ese insumo se ordenó sin justificación médica, por el contrario, lo que se advierte de los diferentes conceptos médicos, es que, de acuerdo con la sintomatología, hallazgos y la alergia que padecía la causante al grupo de las penicilinas, era viable hacer uso de esa medicación, para tratar la infección urinaria.

Asunto que también sostuvo el Dr. **Diego Fabian Parra Castro**, testigo que si bien fue tachado de sospechoso por la parte actora (por lo que su versión se analiza con mayor rigor) expuso:

Que el motivo por el cual ordenó la norfloxacina, fue debido a la revaloración que le realizó a la paciente, quien le manifestó tener desde hace 3 días, síntomas de disuria, coluria y tenesmo vesical (pág. 56 físico vto; fl. 92 digital), sumado al parcial de orina que le realizó, el cual consideró una ayuda diagnóstica para determinar que aquella tenía una infección urinaria, pese a estar contaminada, y, de la revisión en la piel, no consideró un carácter infeccioso. Además, dada la alergia a la penicilina (manifestada por la paciente), tuvo que ir en búsqueda de la mejor opción terapéutica, por lo que atendiendo los protocolos de la época, las quinolonas (norfloxacina), estaba contemplado como medicamento para uso de las infecciones urinarias⁶.

II. Superado lo anterior, se abre paso a responder el segundo interrogante formulado, el cual, para ser resuelto, se tendrá en cuenta lo manifestado por los varios galenos que declararon en las distintas audiencias sobre este caso, así:

Al respecto el Dr. **Héctor José Castellanos Lorduy** sostuvo:

“Al extractar de la historia clínica es que la paciente cuando asiste por primera vez a consulta tiene un cuadro cutáneo, que fue interpretado por los médicos que la atendieron como una alergia entre comillas y que esa alergia cuando la paciente re consulta, el 14 de diciembre, ósea dos días después, ha progresado, ha tenido más evolución, cuando la paciente recibe la norfloxacina, como parte de una impresión diagnóstica, de una infección de vías urinarias, pues la paciente ya estaba cursando con una enfermedad cutánea. Entonces, lo que podemos digamos pensar, (obviamente, esto es retrospectivo, nosotros no vimos ni el paciente ni vivimos que pasó antes de su visita a urgencias) es que la paciente estaba cursando ya con un fenómeno de hipersensibilidad que la llevó a una necrólisis epidérmica tóxica y que la respuesta fue muy rápida, por lo tanto, era difícil pensar que la norfloxacina que a ella le prescribieron como una supuesta infección de vías urinarias, le causara un cuadro tan rápido de respuesta inflamatoria, de tipo hipersensibilidad, en tan solo dos días, porque ella se fue

⁵ Minuto 50 00 aproxim, audiencia del 11 de mayo de 2021 (archivo 28)

⁶ Minuto 1.20.00 aproxim, audiencia del 12 de mayo de 2021 (archivo 34)

formulada con norfloxacina el 12 de diciembre y regresó el 14 de diciembre con un compromiso severo y multi sistémico⁷.

Así mismo, la Dra. **Sonia Isabel Cuervo Maldonado** expresó:

“...es que las reacciones de hipersensibilidad tienen unos tiempos de acuerdo a los cuales interviene el sistema inmune como respuesta ante una proteína a un medicamento o un fragmento del químico de la estructura química del medicamento, ante la cual el sistema inmunológico reacciona. Entonces volver a recordar que el que es inmediato es el anafiláctico y que también es grave y puede atentar a la vida, pues ocurre en 24 horas, en las primeras horas después de haber tenido contacto con la sustancia que produce la reacción inmune y, las otras que serían las que son largas, en dónde está el Steven Johnson y estaba la Necrólisis Epidérmica Tóxica, que son reacciones de hipersensibilidad que le gastan al sistema inmunológico un tiempo, en poder montar esa respuesta ante ese agente extraño y, puede variar entre 7 a 21 días, qué es lo que quedó escrito en el peritaje, es decir, que estamos pensando en que el patólogo lo confirma, que la señora sí tuvo una reacción de hipersensibilidad grave no fue una reacción anafiláctica que sea en horas, si no fue una reacción que fue progresiva en el tiempo y que probablemente para manifestar esas, que valga la redundancia, esos síntomas clínicos probablemente debieron pasar entre 7 y 21 días..”⁸.

- Por su parte el Dr. **Andrés Fernando Meneses Ríos** refirió que:

“Habitualmente, lo que uno ve para poder hacer un síndrome de Necrólisis Epidérmica Tóxica, pues hay que generar previamente una respuesta inmunogénica que empiece a afectar principalmente el sustrato de la dermis para desprenderlo y, para eso, hay que generar una serie de anticuerpos y de respuesta a esa noxa; no es usual que eso se presente antes del día cuatro, lo que habitualmente es que se presente entre el día 4 y el día 21 según la literatura (...) categóricamente decir que fue por la norfloxacina, no es una verdad absoluta”⁹.

-También el Dr. **Manuel Darío Franco Franco** indicó que:

“En relación con el comentario que usted hace del 12 de diciembre, de que la paciente ya presentaba algún tipo de lesiones en piel, pues no podemos descartar ni inferir que no estuviera ya desarrollando el cuadro por algún tipo de otro medicamento, no podemos determinarlo; se infirió el tema de la norfloxacina porque fue el único medicamento nuevo que se le introdujo a la paciente para el manejo del cuadro que presentaba para el momento de la consulta, pero certeza del 100% no se puede determinar”¹⁰.

-Y sobre el mismo cuestionamiento el Dr. **Cristóbal Tomas Buitrago Gutiérrez** sobre este aspecto relató:

Que revisada la historia clínica la paciente cuando llega a urgencias tenía “una reacción eritematosa inicial que a la digito presión, desaparecía y ella tenía un antecedente de un herpes (...) que ella antes de esta hospitalización tenía una reacción alérgica que independiente del medicamento que ella venía tomando o que se le prescribió, ella ya la presentaba¹¹.

Nótese que todos los médicos son coincidentes en señalar, que haber hecho uso de la NORFLOXACINA no pudo desencadenar la reacción o efectos adversos que tuvo Rosa

⁷ Minuto 2.50 00 aproxim, audiencia del 10 de mayo de 2021 (archivo 23)

⁸ Minuto 2.56 00 aproxim, audiencia del 10 de mayo de 2021 (archivo 23)

⁹ Minuto 1.36 00 aproxim, audiencia del 11de mayo de 2021 (archivo 28)

¹⁰ Minuto 55. aproxim, audiencia del 12de mayo de 2021 (archivo 33)

¹¹ Minuto 1.27.00. aproxim, audiencia del 12de mayo de 2021 (archivo 33)

María Cadena de García. En primer lugar porque, para el 12 de diciembre del año 2013, primera fecha en que aquella acude a urgencias ya venía presentando “lesiones maculares en tórax y abdomen” (fl. 92 archivo 01). Y la segunda razón, es porque, la precisión de los especialistas es contundente en que los efectos del mismo suelen presentarse entre el día 7 y el día 21 después de su ingesta, por manera que, si aquí se prescribió el 12 de diciembre de 2013, la consulta del 14 siguiente no tendría relación directa con el insumo, en tanto solo habían transcurrido 2 días.

Esta última deducción fue corroborada por el Médico Patólogo Francisco José Calle Rúa, quien en el acápite denominado “COMENTARIO/CONCLUSIÓN PERICIAL” expresó:

“Consideró que se trata de una probable reacción adversa severa cuya ocurrencia no puede predecirse desde el momento de prescribir un tratamiento y que, posterior a la aparición de los síntomas, había recibido tratamiento para su complicación”. Lo anterior atendiendo la historia clínica” (fl. 217 archivo 01).

Y es que si bien, los doctores **Gilberto Fernández Roa** (también tachado de sospechoso) y **Jackson Clemente Cuesta Nagles** afirmaron que la paciente tenía un síndrome de Stevens Johnson secundario al uso de norfloxacin o de quinolonas, esto obedeció a notas anteriores de la historia clínica e información de los familiares de la paciente, tal como lo manifestaron en sus declaraciones¹².

De otra parte, vale aclarar que pese a las argumentaciones expuestas por la parte actora en los alegatos de conclusión referidas a que “probablemente” el medicamento denominado gabapentin, prescrito en la consulta del 10 de octubre de 2013, incidió en el diagnóstico de Necrosis Epidérmica Tóxica, se constituye en una manifestación especulativa en la medida en que, ello no se extrae de la historia clínica, ninguno de los médicos lo refirió, amen que no se consignó el tiempo en que debían ser consumidos los mismos (ver historia clínica fl. 54 físico; fl. 87 digital).

Es más, los médicos adscritos a la Universidad Nacional fueron precisos en señalar la imposibilidad de referir la medicación de la señora Cadena para la consulta del 12 de diciembre en tanto habían transcurrido “62 días”.

Sumado a lo anterior, el doctor DIEGO FABIAN PARRA CASTRO, galeno que atendió a la paciente en la fecha antes señalada (12 de diciembre de 2013), cuando se le preguntó si conocía que medicamentos estaba tomando la paciente en la última semana?, contestó: “revisando la hoja de antecedentes registrados en la primera valoración por el dr. Chamucero, corresponden a metoprolol 50 mg. y losartan 50 mg. cada 12 horas, omeprazol y Aciclovir ungüento” (min. 1.13 aprox. audiencia del 12 de mayo), lo que descarta la nueva hipótesis alegada por el apoderado actor y/o por lo menos, cumple decir, que ese hecho no está probado.

Pero además, el dr. Andrés Meneses, dijo que “...y si hay medicamentos descritos que pueden producir un síndrome de Stevens Johnson o una necrosis epidérmica tóxica como son la karbamexapina, el gabapentina en menor proporción, la literatura realmente no habla de mucho porcentaje o desarrollo de éstos”, pero al contestar a la

¹² Minuto 44. aproxim, audiencia del 11 de mayo de 2021 (archivo 30) y Minuto 10 aproxim, audiencia del 12 de mayo de 2021 (archivo 34)

pregunta de la pregunta actora de si la historia clínica reflejaba el consumo de esos medicamentos por la paciente, él dijo que revisados los antecedentes farmacológicos no encontró que la señora Cadenas, “los estuviera tomando”, entendiendo este despacho, para la primera consulta del mes de diciembre de 2013.

III Frente al tercer y cuarto aspecto a resolver, es preciso memorar las atenciones que recibió la señora Rosa María Cadena (q.e.p.d.) en diciembre de 2013 en la clínica Palermo:

a) Paciente que ingresa el 12 de diciembre 2013 a urgencias con cuadro sugestivo de reacción alérgica y lesiones maculares en tórax y abdomen; con fiebre y taquicardia; es dejada en observación y, al ser reinterrogada, manifestó 3 días de disuria, coluria y tenesmo vesical, por lo que se genera salida con antibiótico ambulatorio (norfloxacina y acetaminofén) y, valoración por dermatología, junto con las indicaciones de signos de alarma y recomendaciones.

b) Para el día 14 de diciembre de 2013 vuelve a consulta por urgencias, debido a una reaparición de *Rash* generalizado que desaparece a la digito presión, por lo que consultan al servicio de ambulancia, quienes le suministra ranitidina y la trasladan a la clínica; se solicitó valoración por medicina interna.

c) El 15 de diciembre es vista por la especialidad de medicina interna, quien refiere la evolución de su ingreso y cursa por síndrome de Stevens- Johnson secundario a respuesta inmune de hipersensibilidad a quinolonas, por lo que se sugirió manejo en UCI intermedia o de quemados por Eritema Multifocal que se da posterior a la toma del medicamento QUINOLOA (ciprofloxacino), formulada para el manejo de infección urinaria de manera ambulatoria y ordenó suspensión de dicho fármaco. Ese mismo día siendo las 15:40, paciente manifiesta evolución general, alerta, orientada afebril, in dificultad respiratoria.

d) Que para el día 16 de diciembre es valorada por psiquiatría por estar desanimada y con dificultad para dormir, sumado a duelo complicado por la muerte de su hijo menor hace 6 años.

A las 14:20 es vista por la especialidad Dermatología quien define que la paciente manifiesta aparición de severo brote generalizado en la piel, el cual progresa de forma rápida y severa con ampollas en cuerpo y mucho dolor y que la paciente manifiesta que el mismo es posterior al consumo de Norfloxacina, medicamento que se ordenó para el manejo de infección urinaria (sugiere inmediato traslado a cuidados intensivos, para tratamiento e inicio de gammaglobulina endovenosa y metilprednisolona).

Sobre las 15:05 se hace interconsulta de medicina interna-nefrología, quien en la conducta refiere traslado a la Unidad de Cuidados.

A las 23:53 es revisada por cardiología, sin dificultad respiratoria, con importante compromiso mucoso a nivel oral y de conjuntivas y, región vaginal. Manejo con corticoides, antihistamínicos y gammaglobulina.

e) Que para el 17 de diciembre ingresa paciente en UCI.

A las 00:51 es vista por cardiología, quien señala paciente en regular estado general, se sigue con manejo de corticoides, antihistamínicos y gammaglobulina.

Sobre a las 8:02, se hace interconsulta de medicina interna-nefrología y se continúa igual plan de manejo.

A las 13:02 se entrega paciente a piso, habitación 506, se colocan desfacelaciones vaselina con gasas.

f) Para el 18 de diciembre es vista por medicina interna, quien ordena valoración por clínica del dolor, infectología para medidas de aislamiento y cirugía plástica, curación diaria y terapia física.

A las 13:08 es atendida por anestesia, quien ordena iniciar bomba de dolor morfina y manejo integral y multidisciplinario.

A las 13:33 por parte de enfermería, se le recomienda a la familia la importancia de batas, uso de tapabocas, guantes, visitas restringidas

Sobre las 12:23 es nuevamente valorada por dermatología, quien establece el compromiso de más del 30% de la superficie corporal por esfacelamiento epidérmico y sus mucosas muy comprometidas, por lo que le diagnostica Necrosis Epidérmica Tóxica; refiere que se ha empeorado bastante su cuadro. Realiza tabla pronóstica de mortalidad, concluyendo que la mortalidad supera el 35%; sugiere que la paciente debe ser monitoreada 24 horas en UCI y que se debe aumentar la dosis del medicamento en tratamiento, Inmunoglobulina por 4 días, además indicó que la hidrocortisona como corticoide no tiene tanta potencia como bolos de metilprednisolona.

A las 17:05 la paciente la ve medicina interna nefrológica, se ajusta dosis de Inmuglobulina a la inicialmente establecida por Dermatología, y se comenta en UCI el traslado a la misma, pues u tratamiento se manejó en habitación aislada por el alto riesgo de infección por bacteria multiresistentes Flora de UCI, el pronóstico es malo.

Sobre las 21:38 la paciente es reingresada a UCI (273), procedente de quinto piso.

A las 22:25 es valorada por la especialidad de cirugía plástica, refiere paciente en regulares condiciones generales, febril, se requiere manejo de paciente con aplicación de curaciones oclusivas con vaselina.

g) Para el 19 de diciembre, continuó en estado crítico en UCI, y con el mismo manejo.

- El 20 de diciembre sobre las 13:17 se establece como paciente en malas condiciones y se procede a intubación orotraqueal.

Sobre las 14:21 la paciente evoluciona en malas condiciones, no responde a maniobras de reanimación por lo cual fallece y se avisa a médico tratante.

A las 15:52 se diligencia certificado de defunción

A las 19:29 se lleva boleta para la salida de la paciente, pendiente de entregar a familiares certificado de defunción¹³.

De lo acontecido, importa destacar tres escenarios, de los cuales la parte actora se duele, hubo una mala praxis y perjudicó el pronóstico de mejoría de la señora Rosa María Cadena de García (q.e.p.d.): lo **primero**, la mora en la atención de la especialidad de dermatología, lo **segundo**, el no ser manejada en la unidad de cuidados intensivos, pese a las recomendaciones médicas y, lo **tercero**, el no suministrar las dosis de gammaglobulina endovenosa, tal como lo ordenó el especialista.

i) En punto a la primera inconformidad, debe decirse que efectuada una revisión general a lo recaudado en el curso procesal, se observa: que en el ingreso del 14 de diciembre del 2013, la señora Cadena de García (q.e.p.d.), llegó por un *rash* generalizado; que, el 15 de diciembre, al ser evaluada por medicina interna, se calificó la enfermedad como Stevens-Johnson y, se ordenó valoración por dermatología para confirmación del concepto; que al día siguiente, es atendida por la especialidad de dermatología, quien confirma el diagnóstico y prescribe la medicación.

Actuaciones que resultan ser consecutivas y no tardías como lo considera el extremo actor.

Nótese que como lo expuso el doctor Héctor José Castellanos Lorduy (perito), la especialidad de dermatología no se maneja como “un médico hospitalario que está en la clínica las 24 horas esperando a que le llegue a alguien con patología dermatológica para mirarlo, generalmente es interconsulta...”.

A su vez el Dr. Manuel Darío Franco Franco dermatólogo de la paciente, refirió tener “un contrato de prestación de servicios, en donde debo prestar los servicios como médico interconsultante en dermatología ante la solicitud de un médico hospitalario, para hacer la valoración de los pacientes, cómo entenderá, la dermatología no es un servicio intra hospitalario y no existen tiempos estándares de respuesta al llamado, se entiende que la interconsulta por dermatología es ante la disponibilidad del especialista... pero usualmente yo atendía todos los días y nunca pasaba más de 12 horas en la respuesta porque yo trabajaba en una IPS que era en el edificio de los consultorios de la clínica Palermo, entonces todos los días, de lunes a viernes yo asistía y normalmente en mis tiempos de respuesta en la clínica no eran de más de 12 horas...”¹⁴

De igual forma, frente a la pregunta 23 que se hizo a la ampliación del dictamen rendido por los especialistas de la Universidad Nacional, en la que se les solicitó¹⁵:

¹³ Ver folios 91 a 136 archivo 01.

¹⁴ Minuto 20 aproxim, audiencia del 12 de mayo de 2021 (archivo 33).

¹⁵ Ver folios 1376 y 1377 archivo 01.

23. Aclare y complemente el dictamen en la respuesta a la pregunta 14 del cuestionario, señalando si las valoraciones por medicina interna y por dermatología del día 15 de diciembre de 2013, fueron tardías, lo anterior con base en los hallazgos descritos en los registros tanto de medicina interna como de dermatología en donde describen el estado de la paciente en el momento de su valoración? Explique (sic)

Estos señalaron:

Respuesta

De acuerdo a las respuestas de la pregunta anterior, las valoraciones por parte de los médicos especialistas en medicina interna y en dermatología se dieron secuencialmente y en los momentos en los cuales se solicitó la participación de los mismos, como consecuencia de la solicitud de su intervención según las valoraciones iniciales del médico de urgencias, del Especialista en Medicina Interna y finalmente del Especialista en Dermatología. Es muy importante comprender que ese es el orden programático y pragmático en el cual se solicitan las valoraciones por especialistas en el sistema de salud en nuestro país, ya sea ésta una atención a nivel ambulatorio o a nivel intrahospitalario y por consiguiente es el orden en el cual se dio respuesta a estas solicitudes. También es muy importante comprender que el tiempo en el que se registra la solicitud de la atención es uno y el tiempo de respuesta a esta solicitud es otro, porque estos tiempos dependen de muchas razones, la mayoría de las cuales son del orden administrativo.

Finalmente, el Dr. Andrés Fernando Meneses Ríos al absolver la pregunta 18 del cuestionario, arguyó¹⁶:

Considero revisando a historia clínica dispuesta que, las valoraciones se realizaron de manera pertinente dentro de los protocolos de atención de la clínica Palermo

Luego, no es posible concluir que la valoración por dermatología realizada al día siguiente de la orden (del 15 de diciembre, 12:56 horas al 16 de diciembre, 2:20 horas) fuera tardía e inoportuna, sino que lastimosamente por la rareza de la enfermedad que padeció la paciente, generó que su evolución fuera acelerada y, le ocasionara su fallecimiento.

ii) Se duelen así mismo los demandantes, del no manejo permanente en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Para efectos de dilucidar la siguiente inconformidad, se precisa memorar que la historia clínica, que da cuenta que desde el 15 de diciembre, cuando la paciente fue valorada por medicina interna (Jackson Clemente Cuesta Nagles), éste al determinar el primer diagnóstico de Stevens Johnson recomienda ser tratada en la Unidad de Cuidado Intensivo, situación que así se hizo; sin embargo, también se advierte que el 17 del mismo mes, aquella es trasladada a piso, específicamente a la habitación 506 (fl. 132 archivo 01) y más adelante se indica, en una de las notas, que esa reubicación obedeció al "ALTO RIESGO DE INFECCIÓN POR BACTERIAS MULTIRESISTENTES FLORA DE UCI" (fl. 13 archivo 01).

Sobre este suceso, el Dr. Gilberto Fernández Roa manifestó que:

"Con base la revista que nosotros hacíamos todos los días allá con el jefe del servicio, personal de enfermería, personal de terapia y con base en la estabilidad hemodinámica la estabilidad respiratoria, se consideró que la paciente estaba en un alto riesgo de adquirir una infección y dado que la unidad cuenta con gérmenes muy resistentes y que, para evitar adquirir una enfermedad de tipo infeccioso

¹⁶ Ver folio 1510 archivo 01.

resistente, se decidió o se consideró que se podría manejar en la habitación con los mismos cuidados con los que se ingresó la paciente”¹⁷.

Este tópico es abordado por el médico Cristóbal Tomas Buitrago Gutiérrez, al interrogante de si le había parecido extraño, que la paciente se encontrara en la habitación y no en UCI, y contestó: “Obviamente uno pregunta porque no la atiende, pero yo hablé con los médicos, pues tal como lo indique cuando empecé a comunicarme aquí en esta presentación, yo acostumbro a hablar con mis colegas, entonces yo fui y le pregunte a mi colega, sobre la situación y, él me dice que hay riesgo de que se infecte (con ese riesgo de infección y conocimiento, cómo se mueren por infección los pacientes en las unidades de cuidados intensivos) y pues ella tenía riesgo. Me pareció que no era ilógico manejarla en cuarto sí tenía todos los apoyos médicos y de especialistas...”¹⁸.

El Dr. Andrés Fernando Meneses Ríos, quien emitió su concepto con base en la historia clínica, mencionó igualmente que: “Dentro de lo que está referido en la historia clínica, la única referencia que yo encontré argumentando la salida de la unidad de cuidado intensivo, es una nota del Dr. Buitrago, que es el internista nefrólogo, en la que argumenta que la decisión del traslado de la paciente de la unidad de cuidado intensivo a la habitación de piso, es el riesgo de infección por gérmenes multirresistentes, hay que entender que la resistencia bacteriana, tiene un peso importante asociado al consumo de antibióticos y lo que se ha visto es que a nivel local y mundial y está documentado no sólo en las reseñas del SIVIGILA y SINIBAC, es que el porcentaje de resistencia de los gérmenes que se aíslan en la unidad de cuidado intensivo son mayores que las que se aíslan en un servicio de hospitalización que no sea de cuidados intensivos”¹⁹.

Las anteriores justificaciones fueron avaladas por la experta Dra. **Sonia Isabel Cuervo Maldonado**, quien señaló que para el momento de egreso de la UCI “la persona no está ni hemo dinámicamente inestable, ni tiene insuficiencia respiratoria aguda, ni estaba cursando con una sepsis o un choque séptico, ni tiene ninguna condición que amerita estar en la unidad de cuidado intensivo”²⁰.

De igual forma lo expuso el Dr. **Héctor José Castellanos Lorduy (perito)** al decir:

“Para que un paciente se infecte puede estar en el servicio de urgencias, en hospitalización o en pisos o en la unidad de contención. El riesgo de infección depende de muchas situaciones, en particular de las condiciones que tenga la persona que está enferma y que se hospitaliza, es probable que en algunos sitios, como en las unidades de cuidado intensivo se tengan pacientes críticamente enfermos que por su situación de enfermedad grave probablemente están colonizados por gérmenes que son de su propia flora, de su propia microbiota, que en ocasiones son multi droga resistentes; entonces el tener un paciente en la unidad de cuidado intensivo pues tiene otras situaciones de protocolos que se deben utilizar para disminuir estos riesgos, a los cuales las personas pueden estar sometidas porque están invadidas desde el punto de vista de la vía respiratoria, se les está colocando nutrición enteral o parenteral, tienen un catéter urinario para poder cuantificar los líquidos administrados y eliminados y **si además tienen compromiso de la piel, pues es una persona que es muy frágil y muy susceptible para tener infecciones que pueden ser propias, o bien la microbiología que está en la unidad de cuidado intensivo, así se cumpla con todas las normas de asepsia y antisepsia, tanto de las superficies como de los protocolos que se usan para atender a los pacientes, no están eximidos de que las personas puedan estar, se puedan, digamos colonizar por estos microorganismos que son multi droga resistentes**”²¹ (Se resalta).

¹⁷ Minuto 13. aproxim, audiencia del 11 de mayo de 2021 (archivo 30)

¹⁸ Minuto 1.52.00 aproxim, audiencia del 11 de mayo de 2021 (archivo 33)

¹⁹ Minuto 1.47.00. aproxim, audiencia del 10 de mayo de 2021 (archivo 28)

²⁰ Minuto 2.03 00 aproxim, audiencia del 10 de mayo de 2021 (archivo 23)

²¹ Minuto 2.00 00 aproxim, audiencia del 10 de mayo de 2021 (archivo 23)

Ahora, también se observa que, atendiendo la recomendación realizada por la especialidad de dermatología, el 18 de diciembre de continuar ser vigilada y monitoreada 24 horas en la UCI, por la severidad del cuadro clínico, fue nuevamente remitida a la Unidad, en la habitación 273, en donde permanece hasta la muerte (fl. 134 archivo 01).

De lo expuesto, no se logró determinar imprudencia en el tratamiento hospitalario, pues tal como lo refirieron los peritos llamados por la parte actora, se respetó el criterio médico y, no se logró desvirtuar que, como era de su resorte hacerlo, que, por no encontrarse la paciente en UCI durante toda su hospitalización, su desenlace fuera distinto.

Súmese a lo expuesto, que la finalidad de ello también obedecía a mantener aislada a la paciente, situación que también sucedió, pues tal como lo expusieron los peritos en el cuestionario que se les puso a resolver sobre este tema, manifestaron que, de lo reseñado en las notas de la historia clínica, ésta se encontró en una habitación individual que “es el principio del aislamiento protector” (fl. 1369 Archivo 01).

Acá en este punto, vale resaltar, que si bien la testigo Consuelo Barrera Pardo, indicó que la señora Cadena de García (q.e.p.d.) no la volvieron a ingresar a la unidad de cuidados intensivo, y arrió en su deposición la boleta de salida, en la cual se indica la habitación 273 (archivos 36 y 37), lo cierto es que ese número de habitación es la que le fue asignada en la citada Unidad, como se refiere en todas las notas de enfermería (fls. 134 a 136 archivo 01).

iii) El último aspecto tildado por el actor como negligente en la atención es la falta de aplicación de la dosis de gammaglobulina endovenosa “sugerida” por dermatología.

Para disipar esa inconformidad, memorase que el 16 de diciembre cuando el especialista en dermatología confirma el diagnóstico (Stevens-Johnson), recomendó el manejo del fármaco en mención en la dosis de 5MG/KG diario; que el 18 vuelve nuevamente y evidencia dosis de inmunoglobulina administrada muy baja para el manejo (3MG/KG diario) y que la hidrocortisona como corticoide no tiene tanta potencia como bolos de metilprednisolona, por lo que sugiere el aumento de las mismas; que en la misma data, a la hora de la aludida observación, se ajustó la dosis del medicamento, lo que en principio, permitiría inferir que, si hubo una medicación por debajo de la indicada por el especialista.

Empero, en este punto toma vital relevancia, lo manifestado por el mismo especialista dermatólogo Dr. Franco Franco quien esbozó: “A doña Rosa María en ese momento, y dada la naturaleza de la enfermedad, y dado que no hay aún, no existen estudios clínicos amplios y suficientes para el manejo de esta patología, se les sugirió el manejo con gammaglobulina endovenosa y con corticoides, que lo que hacen es tratar de aminorar la respuesta inmunológica propia para que no siga atacando a las células de la unión dermoepidérmica y epidérmicas. Esos tratamientos, si se encontraban disponibles en la clínica Palermo en el año 2013²².”

²² Minuto 33.00 aproxim, audiencia del 11 de mayo de 2021 (archivo 33)

Así como lo señalado por los peritos expertos de la Universidad Nacional, quienes a la pregunta 9 de la ampliación de su experticia precisaron:

Se complementa esta respuesta con la respuesta presentada a la pregunta 14 del dictamen previo en la que se describe: "aunque la dosis de inmunoglobulina intravenosa puede calificarse de baja (aprox 300 mg por bolo diario) para las recomendaciones actuales (en un rango de 5,5 gr a 27,5 gramos por día por 4 días al peso de la paciente, 55 Kg según el registro de historia clínica). Hay que anotar que ~~ni el uso de la IVIG, ni el de los corticosteroides sistémicos, tienen reportes consistentes de disminución de la mortalidad en pacientes con reacciones severas tipo NET~~"(10) .

Conceptos médicos de los que se infiere que, al parecer, esa dosificación, o el uso de ciertos fármacos, no disminuiría la mortalidad de la señora Cadena ante el diagnóstico de necrólisis epidérmica tóxica, descartando así que el lamentable deceso, se derivó de un proceder descuidado, ausente de pericia, lo que permite concluir que no existe la posibilidad de concluir en favor de las pretensiones. Nótese que a folio 758 y 759 digital, los peritos de la Universidad Nacional, que valga señalar fueron los contratados por la parte actora, concluyeron frente a la pregunta de si el tratamiento brindado a la señora Rosa María Cadena fue idóneo, perito, oportuno y/o diligente, contestaron que:

Idóneo, consideramos que sí porque tuvo la atención interdisciplinaria que la condición de la paciente requería a saber: Médicos Especialistas en Medicina Interna, Cirugía Plástica, Dermatología, Anestesia, Psiquiatría, Medicina Crítica y apoyo complementario por Enfermería, Nutrición, Farmacia, Terapia respiratoria y fisioterapia.

Perito, definido en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, "Experto o entendido en algo", consideramos que sí, porque fue valorada interdisciplinariamente por diferentes especialistas y expertos en las áreas del conocimiento, que las condiciones de la paciente requerían de ser atendidas. Oportuno, consideramos que las atenciones médicas y las órdenes derivadas de cada uno de los especialistas se realizaron y se cumplieron de acuerdo a las anotaciones descritas en la historia clínica.

Diligente, definido en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua como adj. Cuidadoso, exacto y activo, consideramos que sí, porque en cualquier acto médico el actuar del médico es el de brindar a todo paciente el principio ético de beneficencia y el de no maledicencia, principios que en la ética médica y basados en lo que sucede en nuestro sistema de salud, y no en pocas ocasiones se ven truncados por la no disponibilidad de camas, de insumos o de medicamentos para tratar oportunamente los sufrimientos de las personas.

5. Con todo, no quiere este despacho concluir esta decisión, sin destacar al unísono con la jurisprudencia que "todo procedimiento ejecutado en desarrollo de la profesión médica aparece un riesgo inherente o propio de causar lesión o daño, que, como tal, no puede ser objeto de censura o dar pábulo a una acción indemnizatoria"²³.

Y por esto dentro del marco de la responsabilidad médica "debe juzgarse que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que puede presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales de la paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnica o instrumentos utilizados en su realización de medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la

²³ CSJ SC 3253-2021, Radicación No. 08001-31-03-010-2010-00067-01; 4 de agosto de 2021; M.P. Álvaro Fernando García Restrepo

persona, provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*...”²⁴.

Y muy posible, así ocurrió en este asunto. Nótese que los médicos que concurrieron a este proceso que conllevó más de 20 horas de grabación, fueron claros en poner de presente la atipicidad de la patología que afectó a la paciente, y la presencia de una tabla de mortalidad bastante alta. Es más el Dr. Andrés Fernando Meneses Ríos (perito), al inicio de su intervención ejemplificó que la mortalidad de pacientes por NET es tan alta, que los porcentajes de fallecimiento oscilan entre el 30% y el 50%, mientras que la tabla de mortalidad del covid-19 fluctúa sólo en el 1%, según la literatura internacional.

Y al ser un acto tan complejo, no logró establecerse qué medicamento fue el que generó la reacción alérgica, el tratamiento más adecuado para favorecer un mejor progreso para detener la enfermedad, ya que tal como lo señalaron los expertos en la materia *“no existe un tratamiento uniformemente eficaz y carente de efectos secundarios”* (fl. 1368 archivo 01), máxime si este padecimiento es tan agresivo.

Súmese a lo expuesto, las múltiples comorbilidades de la paciente (ser una persona de 70 años, padecer de hipertensión, enfermedad pulmonar y la exposición de leña por más de 10 años, generaron un pronóstico ominoso a corto plazo.

Frente a los actos complejos, el Alto Tribunal ha indicado que: *“el medico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesario, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles circunstancias que, sin duda, complican la labor médico, motivo por el cual para efectos de establecer la culpabilidad se impone evaluar en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él (...) vale decir, que como la ciencia médica, ni quienes ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigirseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o descuido de los galenos, dañar lugar a imponerles la obligación de reparar los daños ...”*²⁵

6. En consecuencia, al no quedar demostrada la culpa de las demandadas al prodigarle a la señora Rosa María Cadena de García su atención y evitar su deceso, de más está abordar el terreno de la relación de causalidad, y por sustracción de materia, no hay lugar a escudriñar sobre la falta de legitimación en la causa por pasiva frente a la EPS Famisanar, como tampoco frente a las excepciones de mérito propuestas por la Clínica demandada.

Por razón y en mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarenta y Cuatro Civil del Circuito de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

²⁴ CSJ SC 3272-2020,

²⁵ CSJ SC del 26 de noviembre de 2010. Exp. 08667, reiterada en CSJ SC de 28 de junio de 2011, Rad. 1998-00869-00 y CSJ SC 3253-2021, Radicación No. 08001-31-03-010-2010-00067-01; 4 de agosto de 2021; M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

RESUELVE:

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda conforme lo anotado en este proveído.

SEGUNDO: Por sustracción de materia, no hay lugar a estudiar las excepciones de mérito propuestas por la demandada CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN CLÍNICA PALERMO.

TERCERO: Sin condena en costas.

Notifíquese y Cúmplase

La Juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Heney Velásquez Ortiz', is centered on the page. The signature is written in a cursive, flowing style.

HENEY VELÁSQUEZ ORTIZ

Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C., seis (6) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Ref.: Expediente No. 2021-0180

El abogado JORGE ENRIQUE SANTOS RODRIGUEZ, apoderado de los demandados MUSTAFÁ HERMANOS SAS, INMOBILIARIA SAN JACINTO SAS, INVERSIONES MAYORCA S.A. en liquidación, y CONSTRUCCIONES SAN JACINTO SAS, a quien se le reconoce personería como apoderado de los citados, interpuso recurso de reposición contra el auto admisorio de la demanda, soportado, básicamente, en la falta de competencia de este Juzgado para asumir el conocimiento del asunto “en aplicación estricta del fuero real al interior del factor territorial en materia de procesos de expropiación”.

Y en efecto, una nueva revisión del expediente pone de presente que el asunto no corresponde en su conocimiento, a los Juzgados de este circuito territorial, sino justamente, a quién rehusó su asignación.

Como lo puso de presente la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, mediante auto AC 1009-2021, el artículo 28 del Código General del Proceso, consagra “dos supuestos de asignación legal excluyente”. Uno, el contenido en el numeral 7, a cuyo tenor, en los procesos de expropiación “será competente, de **modo privativo**, el juez del lugar donde estén ubicados los bienes”; y, el contenido en el numeral 10, que regula otra **competencia privativa** asignada al “juez del lugar del domicilio de la respectiva entidad” cuando corresponda a una entidad territorial, a una descentralizada por servicios, o cualquiera otra de naturaleza pública.

Y frente a dicha colisión venía sosteniendo la Corte que la conducta de las partes era determinante para establecer la prelación de normas en cada caso específico, y por

lo mismo, si la entidad demandante elegía interponer la acción en un lugar diferente al de su domicilio, renunciaba al fuero que lo amparaba, quedando la competencia radicada en el juez del lugar donde estaban ubicados los bienes objeto del proceso.

Y evidentemente, en el auto A 140 de 2020, citado por la Juez Segundo Civil del Circuito de Zipaquirá, la Corte con estribo en el "*carácter de irrenunciable de las reglas de competencia*", dijo que debía prevalecer el factor subjetivo. No obstante, mediante auto AC1009 de 2021 proferido dentro del radicado 11001-02-03-000-2020-0728-00 (posterior al antes citado) la Corte Suprema retoma la posibilidad de que la entidad demandante renuncie al fuero que la cobija, como ocurrió en este caso por parte de la Agencia Nacional de Infraestructura, quien escogió al Juez Civil del Circuito de Zipaquirá, para conocer su asunto.

Amén de lo expuesto, téngase presente que el auto de unificación hace referencia a un proceso diferente (servidumbre) al aquí alegado (expropiación), lo que también, permite apartarse del auto de unificación.

Así las cosas, le asiste razón al impugnante, por lo que el Juzgado revocará el auto admisorio, ante la falta de competencia de este Juzgado para asumir el conocimiento del asunto, y en su lugar propondrá conflicto de competencia de carácter negativo.

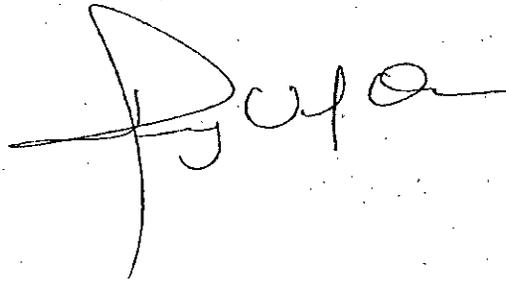
Por lo expuesto, el Juzgado **RESUELVE**:

1. Revocar el auto calendado a 7 de Julio de 2021, por medio del cual se ADMITIÓ la demanda, para en su lugar, declarar la FALTA DE COMPETENCIA de este juzgado para conocer de este asunto.
2. PROPONER conflicto de competencia de carácter negativo entre éste despacho y el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Zipaquirá.

3. Remitir la presente demanda para ante la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil; para los fines pertinentes.

NOTIFIQUESE y CUMPLASE (2)

La Juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hena', written in a cursive style.

HENEY VELASQUEZ ORTIZ

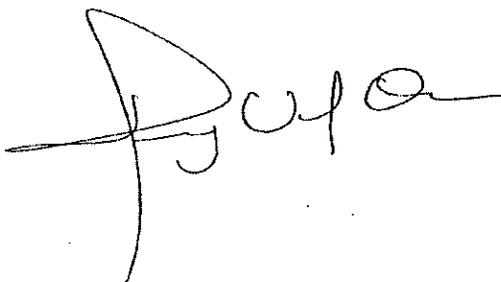
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO CUARENTA Y CUATRO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D. C., seis (6) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Ref.: Expediente No. 2021-0180

Estese a lo resuelto en auto de esta misma fecha.

NOTIFIQUESE (2)

La Juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Heney Velasquez Ortiz', written in a cursive style.

HENEY VELASQUEZ ORTIZ