

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CINCUENTA Y UNO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C. dieciséis (16) de enero de dos mil veintitrés (2023)

OBJETO.

Se dispone el Despacho a emitir sentencia escrita, conforme a lo normado en el inciso 3º del ordinal 5º del artículo 373 del CGP, dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES Y TRÁMITE PROCESAL

Por medio de apoderado judicial, se persigue la declaración de responsabilidad de los demandados por negligencia en la atención médica brindada, lo que le produjo daños en su integridad persona y salud y consecuencia condenarlos a pagar de manera solidaria daños morales, psicológicos, estéticos y de alteración en las condiciones de existencia.

El sustento fáctico de estos pedidos, se sintetizan de la siguiente manera:

Se refiere que el actor nació en la ciudad de Bogotá el 21 de noviembre de 1969, que era afiliado a Compensar EPS en calidad de cotizante, que los servicios se le prestaban en la IPS Cruz Roja y Hospital Universitario San Ignacio, que al 15 de julio de 2002 gozaba de buena salud, sin antecedentes, que el 13 de julio de 2002 empezó a presentar dolor abdominal y vómito, por lo que acudió a la Cruz Roja el 14 de julio de 2022 a las 5.55 a.m., donde le encontraron abdomen globoso, dolor

en epigastrio, sin signos de irritación peritoneal, por lo que le diagnostican gastroenteritis aguda, deshidratación, enfermedad ácido péptica, siendo dejado en observación; que a las 7 a.m. del 14 de julio de 2002 se le da omeprazol 40mg via endovenosa y trimebutina, que a las 7.20 se diagnostica enfermedad ácido péptica, pródromos de colitis aguda vs colelitiasis, que el examen de cuadro hemático arrojó unos leucocitosis de 14.500, neutrofilia de 82%, entre otros; que ese mismo día a las 8.15 a.m. persiste el dolor, se le aplica ampolla de trimebutina en goteo lento; que a las 10.30 a.m. persiste el dolor abdominal, le aplican 20 mg de bromuro de tioscina + 2.5 mg dipirona endovenosa lenta; indica que hubo conducta negligente, pues ante el dolor abdominal no se da analgésico oral y parenteral hasta no determinar causa del dolor; se refiere que a las 3 de la tarde de ese mismo día se refiere mejoría, dolor residual, no irritación peritoneal, ordenan medicamentos y control posterior.

Se indica que el 15 de julio a las 4.38 p.m. el paciente ingresa a urgencias del Hospital Universitario San Ignacio con persistencia del dolor y vomito cada vez más intenso, que el dolor es tipo cólico en el lado derecho y mesogastrio, además fiebre 39°, arrojando como posible diagnostico apendicitis aguda y se ordena cuadro hemático, parcial de orina y administración de líquidos endovenosos, que el cuadro hemático arrojó leucocitosis de 19.800, neutrofilia de 84%, entre otros. Ante los resultados y síntomas, consideran como diagnóstico el mismo día a las 7.30 p.m. apendicitis aguda, programando cirugía de apendicetomía. Realizada la intervención, se obtuvo como diagnostico post operatorio apendicitis gangrenosa retrocecal perforada.

Respecto al postoperatorio, se observó una evolución compleja, con taquicardia, dificultad respiratoria, por lo que se debió suministrar oxígeno, diagnosticando sepsis, neumonía multilobar, abdomen distendido, con eritema y color en hemiabdomen derecho y muslo tercio superior derecho, además la herida quirúrgica secreción seropurulenta, polipneico y SIRS. Tales padecimientos llevaron a que el 18 de julio de 2002 fue ingresado a la Uci, donde el 19 de julio se estableció que tenía choque séptico, insuficiencia respiratoria, peritonitis localiza, neumonía multilobar nosocomial, por lo que se pasó a cirugía para descartar proceso necrotizante de tejidos blandos, encontrándose en la intervención infección y salida de material purulento, por lo que se le sometió a drenaje de retroperitoneo, debiendo someterse a varios lavados quirúrgicos.

Indica que el 22 de julio de 2002 el paciente presentó una falla multiorgánica, apareciendo varias infecciones con bacterias y hongos que se trataron con diferentes antibióticos, tratamiento que se amplió hasta el mes siguiente, presentándose finalmente una mejoría finalmente el 24 de agosto de 2002, por lo que se le dio de alta; refiere que el demandante debió dedicar tres meses posteriores a su salida a rehabilitación, además, se ha visto sometido a constantes controles médicos, terapias y reposo. Finalmente indica que el 20 de enero de 2004 presentó una eventración abdominal, con ocasión de las cirugías a las que fue sometido, por lo que se debió someter a una nueva cirugía de eventrorrafia con malla.

Admitida la demanda, se dispuso el traslado a los demandados, los que allegaron respuesta en los siguientes términos:

La Cruz Roja Colombiana, por medio de procurador judicial, allegó respuesta (pag. 379 cdno 1), en la que se opone a la prosperidad de las pretensiones, excepciona de fondo “Ausencia de culpa, diligencia y cuidado en la práctica de la evaluación y seguimiento médico del paciente durante su corta estadía en la Cruz Roja”; “Ausencia total de nexo causal entre la conducta de la Cruz Roja y los daños por los cuales reclama indemnización el actor”, “Inexistencia de daño jurídicamente resarcible” e “Inexistencia de solidaridad entras las entidades demandadas”. Frente a los hechos, acepta haber atendido al paciente como IPS de Compensar EPS, así como las valoraciones efectuadas y los diagnósticos arrojados, indicando frente a los restantes que no le constan.

Por su parte, la codemandada Hospital Universitario San Ignacio (pag. 561 y ss cdno 1), por medio de abogada allegó respuestas, en la que se opone a los pedidos de la demanda. Respecto a los restantes hechos, indica respecto a algunos que no le constan, otros los acepta, como los alusivos a la atención brindada, los resultados de algunos exámenes, la realización de la cirugía, entre otros. Frente a los restantes los niega. Excepciona de fondo “Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad”; “Inexistencia de nexo causal por ocurrencia de una causa extraña”, “Cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud”, “Cumplimiento de la lex artis ad-hoc”, “Apreciación del acto médico-Naturaleza de las obligaciones asistenciales” e “Inexistencia de solidaridad”.

La Cruz Roja Colombiana llamó en garantía en oportunidad a La Previsora S.A., el cual se admitió y se notificó a la Aseguradora, la que allegó respuesta en la que se pronunció frente a la demanda, oponiéndose a las pretensiones de la misma, indicando que no le consta ninguno de los hechos. Excepcionó “Inexistencia de responsabilidad de la demandada por falta de hecho culposo o doloso en las actuaciones de los profesionales que atendieron al demandante y los daños ocasionados” y “No puede en el presente caso existir solidaridad entre los dos demandados”. Frente al llamamiento se opone a los pedidos, acepta algunos hechos e indica respecto a los otros que no son hechos. Excepciona de fondo “Limitación a los amparos y exclusiones establecidas en la póliza”; “Límite del valor asegurado” y “Deducible”.

Agotado el trámite correspondiente, se escucharon los alegatos de conclusión y se decidió emitir la sentencia de manera escrita, a lo que se procede con apoyo en las siguientes,

CONSIDERACIONES.

Presupuestos de eficacia y validez.

El Despacho encuentra que están reunidos ambos presupuestos, los primeros, dado que las partes son capaces y cuentan con representación legal y judicial, esta Judicatura es competente para dirimir el conflicto conforme a las normas adjetivas vigentes al momento de la presentación de la demanda y el libelo iniciador del litigio cuenta con las exigencias para ser estudiada de fondo. Respecto a los segundos, este Juzgado encuentra que en todas las etapas del litigio fueron cumplidas las exigencias del debido proceso y el derecho de defensa, por lo que no hay visibles causales que vicien de nulidad todo o parcialmente.

Problema jurídico a resolver.

El asunto a resolver por parte de este Despacho, se puede concretar en los siguientes interrogantes:

¿Se reúnen los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad médica de las entidades demandadas frente al servicio prestado al señor Alejandro Moreno Rivas?

En caso de darse respuesta positiva a la anterior pregunta ¿Existe solidaridad entre las demandadas para responder por los daños causados al demandante?

¿Debe la llamada en garantía responder por las eventuales condenas impuestas a la Cruz Roja Colombiana?

Solución al problema jurídico.

Es relevante partir por establecer de una vez, que la responsabilidad derivada de la prestación de servicios médicos, bien sea que esta se derive de una relación contractual, como en este caso, ora porque se adelante por la vía extracontractual, parte de un mismo supuesto, que es la evidencia judicial de que en el actuar material de los profesionales de la salud, se presentó una actuar “culposo”, esto es, que los procedimientos de los galenos se enmarcaron en una actuación imperita, imprudente, negligente o alejada de los estándares científicamente aceptados o violación de la lex artis.

Vale precisar que la responsabilidad civil derivada de la prestación de servicios médicos, parte del mandato constitucional contenido en el artículo 49, en virtud del cual la entidad hospitalaria y los profesionales de la salud tienen el deber de prestar el servicio dentro de unas condiciones idóneas, esto es, poniendo a disposición del usuario las instalaciones, personal, exámenes, y demás servicios médicos, en condiciones adecuadas y correctas. Ello en aras de garantizar el acceso, la promoción, protección y recuperación de la salud, dentro del respeto a unos principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Es del caso indicar que el servicio médico está conformado por una serie de etapas que necesariamente se deben evacuar para dar paso a la siguiente y, en todas ellas, necesariamente debe cumplirse con el deber profesional de diligencia, cuidado y especialmente de seguimiento de protocolos que científicamente se construyen para la detección y tratamiento de las enfermedades. Y también es indispensable partir de que la atención de salud, implica *per se* la asunción de un riesgo por parte del usuario del mismo, pues claramente no puede desconocerse que aceptar la intervención de un galeno, necesariamente implica exponerse y someterse a la ingesta de medicamentos, a la práctica de procedimientos quirúrgicos y exámenes, que necesariamente conllevan riesgos a la salud y a la vida misma.

Con esos dos hitos y desarrollando el punto inicial sobre las etapas del servicio médico, ha de decirse que, una vez llegado un paciente ante un profesional de la medicina, el paso inicial es el de tratar de obtener un diagnóstico, con apoyo tanto en el examen físico, el relato del paciente mismo o sus progenitores, los antecedentes que existan, los exámenes correspondientes y demás medios existentes. Y este paso, es de vital importancia, pues el mismo condicionará el resto del servicio médico que se preste, pues será el fundamento para la selección del tratamiento su ejecución y demás elementos. Por ello, el deber de cuidado que deben tener los profesionales de la salud en este preciso punto del servicio, se maximiza pues de errar en este, se compromete la totalidad de la atención y, muy probablemente, devendrá en una prestación deficiente del servicio. Sobre el diagnóstico ha dicho el Consejo de Estado lo siguiente:

“La importancia del diagnóstico radica en que a partir del mismo se plantea el tratamiento a seguir, de manera que una equivocación cometida en esta etapa, la mayoría de las veces tiene como consecuencia también un error en el tratamiento, por lo tanto, se incurre en falla del servicio cuando la entidad no agota los recursos científicos y técnicos a su alcance para establecer un diagnóstico definitivo, comoquiera que en algunos casos el diagnóstico no puede arrojar resultados exactos, se hace necesario practicar estudios y exámenes complementarios” (25000-23-26-000-2000-01293-01(27522) sentencia ocho (8) de mayo de dos mil trece (2013)

También la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado respecto al diagnóstico, indicando que se trata de un acto médico complejo y, por tanto, juzgable desde la óptica de la responsabilidad civil, desde la óptica **netamente de la culpa**, determinándose como indemnizables aquellas actuaciones que se deriven del actuar descuidado, negligente, imprudente, imperito o contrario a la *lex artis*. Lo considerado por la Corte, se transcribe en lo pertinente para mayor precisión:

*“... el médico 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 innecesarios, 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 del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, **si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él.** En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que **será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen.** Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose*

*de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia. Por el contrario, **aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad**" (CSJ SC de 26 de noviembre de 2010. Exp. 08667 reiterada en sentencia SC 3253 de 2021). (negritas y subrayas para destacar)*

Así las cosas, el acto médico del diagnóstico, como puerta de entrada misma al tratamiento como base para la recuperación del estado de salud, que es lo que busca en sí la medicina, se convierte en el acto esencial y que determina y condiciona el resto de las etapas del servicio médico. Por tanto en este paso habrá de ponerse especial atención por el profesional de la medicina y agotar el espectro de posibilidades que la situación clínica del paciente le exponga, obviamente dentro de un criterio de racionalidad, pues no ha de llegarse al extremo de pedirle al médico que vaticine enfermedades o padecimientos que no se compadecen con los síntomas usuales o cuya ocurrencia es infrecuente y rara o simplemente que las señales derivadas de los síntomas no la indiquen. Y este deber, además, impone el uso de todas las ayudas diagnósticas posibles y recomendadas por la ciencia, esto es, el galeno debe poner a disposición del paciente todos sus conocimientos y experiencias y apoyarse en todos los mecanismos que le permitan conocer las razones de determinado estado de salud. Sin embargo, ello no puede interpretarse de una manera irrestricta, sino que debe entenderse en el contexto –nuevamente– de la racionalidad y lógica misma de la *lex artis* de la medicina. En virtud de ello, no es posible entonces que se acuda de manera irrestricta a todo tipo de exámenes, imágenes diagnósticas o procedimientos exploratorios, sino que los mismos deben estimarse por los médicos o mejor, por la ciencia médica y los protocolos correspondientes, como necesarios, adecuados, pertinentes, suficientes y útiles para llegar a un diagnóstico, partiendo para ello de las condiciones clínicas y síntomas que presente el paciente. Aceptar la tesis contraria, sería como obligar a los galenos a realizar exámenes, procedimientos e incluso intervenciones que no resulten pertinentes o útiles, que no se avengan a los síntomas del paciente y que los expongan a riesgos innecesarios.

Lo anterior, aterrizado en el campo probatorio, impone la acreditación de quien alega una falla en el diagnóstico del padecimiento, de probar que, a pesar de estar recomendado por la *lex artis ad hoc* que ante determinados síntomas se debe adoptar determinadas decisiones por parte del galeno, este no lo hizo o no agotó las ayudas necesarias para hacerlo o lo hizo de una manera deficitaria y el ente hospitalario o el profesional de la medicina, deberá acreditar haber seguido los lineamientos que los protocolos o la experiencia indican para responder ante una determinada sintomatología. Y para cumplir con ello, las partes cuentan con total libertad probatoria, siendo posible acudir a cualquiera de los medios probatorios que la legislación procesal contempla, pero sin duda que hay uno que toma mayor relevancia ante el carácter técnico del objeto del litigio, que es la pericia. En efecto, si leemos el canon 226 del CGP, se tiene que la prueba pericial es procedente “*para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos*”, por lo que en casos como el presente, sin duda que este medio probatorio se convierte en la prueba que con mayor pertinencia, conducencia y utilidad puede llevar al juzgador a la suficiente certeza sobre una u otra tesis expuesta en el proceso. Lo anterior, no obstante, no conlleva necesariamente el desechar en los asuntos judiciales de responsabilidad médica, otros medios probatorios como la prueba documental y testimonial, especialmente, esta última, cuando la deponencia proviene de especialistas en la materia médica, que sirven para ilustrar con suficiencia al fallador sobre la idoneidad o no de lo aplicado por el profesional de la medicina, la atención que usualmente y ante determinados síntomas se debe brindar, la sintomatología que comúnmente se han decantado para determinados padecimientos de salud, los exámenes y servicios diagnósticos que se usan para la detección de los mismos, entre otros.

Lo anterior, obviamente debe armonizarse con la teoría de la carga dinámica de la prueba que en materia de falla médica ha cobrado especial relevancia, atendiendo la especialidad de la materia y las complejidades que ello acarrea, especialmente para el paciente que no cuenta con los medios técnicos y económicos para solventar esa probanza. Para profundizar se remite a las partes a la sentencia de la Corte Suprema de Justicia SC 3253 de 2021, entre otras.

Con estos parámetros, entrará el Despacho a analizar el asunto sub-judice, en el que se señala en la demanda que el inadecuado actuar de las instituciones pasivas

de la demanda dieron para diagnosticar el estado de salud del paciente Moreno Rivas en el año 2002.

El fundamento de la demanda para acudir a la Judicatura con el señalamiento de falla médica se concentra en 4 puntos esenciales: 1. Pérdida de la oportunidad diagnóstica y terapéutica; 2. Mala praxis profesional – negligencia médica; 3. Sometimiento del paciente a riesgos injustificados potenciales y efectivos como consecuencia de la pérdida de la oportunidad diagnóstica y terapéutica y una mala praxis médica y 4. Actos de grave negligencia institucional.

Por economía procesal y atendiendo que existe un fundamento asimilable en los tres primeros puntos se estudiarán de manera conjunta y posteriormente se abordará el punto 4.

El tema del diagnóstico, como ya se ha dicho, es trascendental en la atención en salud y, por tanto, los profesionales en salud deben actuar conforme a los postulados de la *lex artis*, lo que implica que necesariamente el galeno actúe conforme a los postulados científicos que se han aceptado mayormente por la comunidad médica. En este punto el extremo actor se duele de que el diagnóstico dado no es oportuno, amén que ante el cuadro de dolor abdominal difuso con acentuación en el epigastrio, asociado a vómito, flatulencia y eructos de 4 horas de evolución fue enmascarado por la profesional Luisa Ximena Acosta de la Cruz Roja, amén que administró al paciente medicamentos de naturaleza analgésica, que redujeron los síntomas en intensidad (2/10 según se advierte en la historia clínica), lo que motivó que se diera salida, cuando -en su sentir- era evidente el cuadro de apendicitis. Pues bien, lo primero que debe decirse, es que la apendicitis, como queda claro con la prueba obrante en el infolio, es una situación médica de compleja determinación, amén que presenta síntomas que se asimilan a otras dolencias, como problemas gastrointestinales, enfermedad ácido péptica, posibles cálculos en la vesícula y similares, tal como lo dejaron sentados los dictámenes periciales presentados en el curso del proceso y las múltiples testimonios practicados en el período probatorio. Tal particularidad de la enfermedad, evidencia entonces que el diagnóstico en este padecimiento solo es conclusivo cuando se aborda quirúrgicamente al paciente y se logra evidenciar el verdadero estado de la apéndice. Ello impone, en consecuencia, que los galenos tomen en cuenta algunos

signos de alarma que hacen sospechar el carácter agudo de la apendicitis. Uno de tales señales es el que se denomina irritación peritoneal, que implica dolor agudo en la fosa iliaca derecha del abdomen, además de la concurrencia de otros síntomas, como fiebre, taquicardia, resultados de exámenes y demás. Esos signos, que no conclusivos, si permiten colegir razonablemente la necesidad de auscultar quirúrgicamente, de manera prioritaria al paciente, en aras de evitar situaciones que pongan en riesgo la vida del paciente, como la ocurrencia de una posible peritonitis.

Lo anterior, llevado a la calificación jurídica del acto médico, impone que se valore si la actuación del médico o la institución de salud fue expedita y oportuna, además de si se llevó dentro de un término razonable y recomendado por la ciencia médica, además, si se escogió la opción terapéutica mas adecuada para el diagnóstico y se llevó a la práctica de manera adecuada. Todo este juicio de valor, debe analizarse desde la óptica de la culpa, es decir, analizando si el actuar de los médicos fue perito, prudente, diligente y en especial, si respetó y siguió la *lex artis*, es decir, las pautas y reglas que científicamente se han aceptado como adecuadas para tratar determinado estado de salud. Además, es del caso partir porque la intervención médica en el contexto de la vida humana, siempre conlleva riesgos para el paciente, como las eventuales complicaciones que pueden generarse ante una cirugía o efectos adversos desconocidos con el suministro de algún medicamento, situaciones que en manera alguna pueden someterse o calificarse como la prestación inadecuada del servicio de salud, sino que se trata de riesgos que se deben asumir por el paciente y que le son propios a los tratamientos o procedimientos médicos. En ese marco, se puede decir que en el caso puntual, no se dan los presupuestos para establecer la ocurrencia de un falla en la prestación del servicio médico, amén que se observa que la atención dada al señor Moreno Rivas tanto en la Cruz Roja, como en el Hospital Universitario San Ignacio. Frente a la evaluación que se hizo el día 14 de julio de 2002 por parte de la Cruz Roja, en atención de urgencias, debe decirse que no hay prueba que evidencia que el demandante para ese momento, presentaba síntomas que dieran a entender la existencia de una apendicitis. Así lo ratificó de manera clara la galena Luisa Ximena Acosta -pag. 734 cdno principal-, quien indicó que el paciente no presentaba signos de irritación peritoneal, que a pesar de estar en observación por un espacio amplio su dolor abdominal no cambió de lugar, como ocurre de usanza con la apendicitis, que pasa de un dolor difuso a la fosa iliaca inferior derecha. Además, el mismo interrogatorio que absolvió el paciente a la galena en aquella oportunidad, da a

entender que, al parecer, el dolor que se presentaba provenía de la ingesta de alimentos. Y tales afirmaciones, efectuadas por la profesional, fueron ratificadas por el galeno Camilo Andrés Tarazona Bautista -pags. 742 y ss. y 784 y ss cdno principal-, quien llevó a cabo una auditoria médica respecto a la historia clínica que se diligenció y concluyó una adecuada atención, advirtiendo que -efectivamente- el actor no presentaba signos o síntomas que permitieran una impresión diagnóstica de apendicitis. Es que, como se dijo antes, tal padecimiento de salud es de muy difícil detección, máxime cuando se presentaban dos circunstancias que dificultaban aun más el diagnóstico: i) la existencia de panículo adiposo, esto es, una capa de grasa que presentaba el paciente y que limitaba la auscultación o palpación del abdomen, dificultad que tanto el galeno Tarazona Bautista -paginas ya anotadas- y el testigo Carlos Lehmann Mosquera -pag. 794 cdno ibidem- refieren; ii) la ubicación retro cecal de la apéndice, es una situación que complica un poco más la detección del padecimiento, amén que los síntomas se confunden mayormente con los de otras enfermedades. Así mismo, se observa que los medios diagnósticos de apoyo que se usaron en esta atención, fueron también los adecuados (exámenes de laboratorio), atendiendo que los síntomas aducidos no requerían otro tipo de ayudas diagnosticas y los resultados que se obtuvieron de estos no exigían o requerían el uso de otros medios diagnósticos y menos aun de intervención quirúrgica. En este caso, conforme a los síntomas que se han relatado ampliamente y que reposan en la historia clínica, no era factible exigir de la entidad demandada una actuación diferente a la que se surtió, por ello, sopesada la misma, no se observa ningún actuar que pueda catalogarse como culposo.

En cuanto a la actuación del Hospital Universitario San Ignacio, debe decirse que se llega a una similar conclusión que la anterior. Y es que para esta parte de la atención médica, se observa que los síntomas sí indicaban la sospecha de apendicitis, desde el ingreso mismo del paciente al servicio de urgencias -15 de julio de 2002 h. 16.38-, por lo que de manera expedita se le valoró a las 17.00 horas, disponiéndose la realización de exámenes, los que conllevaron a que a las 19.30 horas, se dispusiera por cirugía la intervención quirúrgica la que se materializó a las 2.30 horas del día siguiente. Ese breve devenir evidencia que entre el ingreso del paciente y la confirmación del diagnóstico transcurrieron menos de 3 horas y entre este y la intervención transcurrieron 7 horas. Ahora, es evidente que como lo dice el mismo dictamen pericial aportado por el ente Hospitalario -pag. 84 tomo I- la atención debe brindarse en un espacio corto, idealmente a las 6 horas, tal como lo

indica también la pericia aportada por el actor -pag. 195 ibidem-, lo cierto es que se observa que la atención dada al señor Moreno Rivas fue oportuna, en cuanto a sospechar y confirmar su padecimiento y proceder a intervenirlo, porque más allá de superarse el espectro de 6 horas que es lo recomendado por la ciencia médica, según exponen los expertos, lo cierto es que ello obedece al devenir usual de la atención médica no solo en Colombia, sino a nivel internacional, tal como lo indican todos los deponentes oídos a expensas del Hospital demandado Lilian Torregrossa Almonacid, Carlos Lehmann Mosquera y Carlos Arturo Álvarez Moreno -págs. 754; 794 y 827 cuaderno principal-, quienes de una manera unánime indican que en efecto el término fue el adecuado. Además en ese espacio al demandante se le preparó para la intervención, se le suministró de manera profiláctica antibiótico, con el fin de mitigar los posibles efectos de la apendicitis, se le hicieron exámenes de control, se valoró por anesthesiólogo y demás. Ese actuar del Hospital, fue adecuado y acorde a la *lex artis*, sin que pueda medirse con el excesivo rigor que pretende el apoderado de la parte actora que esa diferencia de tiempo fue determinante, pues tal valoración riñe con la realidad del sistema de salud en el país, que claramente tiene falencias de infraestructura y presupuestales. Es que al momento de valorarse la actuación de las entidades vinculadas al sector salud o de los profesionales que conforman la misma, no puede caerse en la ligereza de exigir exactitud en lapsos temporales de atención, ante la multiplicidad de factores que inciden en ello, como lo son los factores de ocupación de salas de cirugía, o bien factores administrativos u otros médicos que, sin duda, tienen relación directa con la “tardanza” en la prestación del servicio y que, en el sentir del Despacho, no pueden ser factores que incidan en la responsabilidad médica a imponer, salvo que se observe que tales obstáculos en la atención fueron fruto de un actuar negligente, imperito o imprudente, como por ejemplo, desidia en la atención o gestión de las ordenes médicas, desatención excesiva de los tiempos de atención recomendados por la ciencia médica o asuntos similares, que claramente en este caso, en el sentir de la Judicatura no se presenta, pues se insiste, se observa un actuar diligente de la institución médica, que dispuso de manera pronta la atención en salud, siendo del caso además, indicar, que el tratamiento seguido es el que corresponde al padecimiento, como de manera unánime indicaron, tanto los testigos de la parte demandada, como los peritos de ambos extremos.

Debe indicarse que es deber de la parte interesada, traer prueba suficiente del actuar culposo de la institución médica o del galeno que prestó el servicio; no puede derivarse tal actuar culposo de una serie de conjeturas o de hipótesis infundadas.

Lo anterior, tiene como potísima razón el haz probatorio obrante en el proceso, el cual permite colegir que la atención brindada tanto en la Cruz Roja, como en el Hospita San Ignacio, fue acorde a los parámetros de la lex artis; se repite, así se desprende de la prueba testimonial practicada en el infolio y ya citada ampliamente líneas atrás, en la que los diferentes profesionales, unos que atendieron al paciente y otros, como testigos de naturaleza técnica, relatan el decurso de la enfermedad, el tratamiento a seguir y los posibles efectos adversos que se pueden presentar en este tipo de tratamientos, todo ello ratificado claramente por la experticia presentada por el profesional Andrés Felipe Acevedo Betancur, cuyo dictamen, además de ser claro en sus respuestas, cuenta con los fundamentos técnicos suficientes que respaldan sus dichos y que se ratificado en la vida pública de contradicción del dictamen surtida el 2 de diciembre del año 2020 -pag 310 Tomo I y archivo 08 cdno principal-. Y vale decir que esa misma claridad técnica y científica que se predica de la experticia anotada se extraña en la que presentó el galeno Hernán Sepúlveda -pag. 195 Tomo I-, puesto que si bien se presentó un amplio cuestionario, el mismo mayormente se centró en hipótesis o posibles situaciones que se podrían presentar, mas no hay un razonamiento claro que evidencie con suficiente, bien la tardanza que se alega con fervor o bien la inadecuada aplicación del criterio médico y tratamiento terapéutico. Y tales ambigüedades en el dictamen, de una vez dígase que no se disiparon con la exposición que hizo el profesional en la audiencia celebrada el pasado 12 de diciembre, pues sus respuestas no contaron el rigor científico necesario para desvirtuar la presunción de buena fe y de respeto a la lex artix que cobija el actuar de los profesionales de la medicina. Y vale decir, a riesgo de fatigar, que la actuación de los médicos y de las instituciones de salud por definición se presume ajustada a sus deberes, los cuales se rigen -de manera general- por cuatro principios de la bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) siendo del caso indicar que el primero corresponde a “poner el máximo empeño en atender al paciente y hacer cuanto pueda para mejorar su salud, de la forma que considere más adecuada” y el segundo “sobre todo, no hacer daño” (<http://www.iztacala.unam.mx/rrivas>); siendo deber del extremo demandante, demostrar que no se puso el máximo empeño en la atención del paciente y que se terminó haciendo daño, lo que se insiste, hasta este punto, no se demostró.

Los anteriores argumentos, son suficientes para negar las responsabilidades frente a los tres primeros puntos propuestos.

El último punto del ataque enfilado por la parte actora contra el actuar de las demandadas, consiste en lo que se denomina como actos de grave negligencia institucional, consistente en la infección nosocomial que el señor Luis Alejandro adquirió en su estancia hospitalaria. Pues bien, siguiendo la jurisprudencia patria sobre el tema, puntualmente la doctrina probable contenida en la sentencia SC 2202 de 2019, el deber probatorio: *“Sin desconocerse que el examen de la responsabilidad civil de instituciones prestadoras de salud, derivada de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, es un asunto problemático que ha venido recibiendo diferentes soluciones judiciales en otras latitudes (responsabilidad objetiva en aplicación de la teoría del riesgo creado, o responsabilidad con culpa presunta para aligerar la carga probatoria al demandante o culpa probada), opta la Corte por entender que como cada parte debe demostrar el supuesto de hecho de la regla cuya consecuencia persigue, el demandante que le achaca negligencia, imprudencia, impericia o violación de reglamentos a la entidad hospitalaria deberá establecer los elementos fácticos que dan pie para dicha aserción; y ésta, si alega que, por el contrario, fue diligente, deberá asimismo probarlo”*

Este marco permite al Despacho, siguiendo las líneas trazadas con antelación, desechar este pedimento de la parte demandante, amén que se echa de menos prueba idónea que evidencie la negligencia, imprudencia, impericia o violación de reglamentos en el actuar de la institución hospitalaria, dado que ni la documental, ni la prueba pericial, son demostrativas de tal acontecer. Antes bien, se tiene que, conforme a las pruebas aportadas a instancias de la demandada Hospital Universitario San Ignacio, se logra colegir que este tipo de bacterias son recurrentes en pacientes que se ven abocados a ventilación mecánica. Es de destacar -además- que el mismo ente hospitalario ante la “evolución” de la infección que atacaba al paciente, se observa que el ente hospitalario adoptó la totalidad de los correctivos, tratamientos y medicamentos necesarios para recuperar la salud del paciente, lo que se logró finalmente.

Lo anterior, permite colegir que en el caso puntual no se logró poner en evidencia que el actuar de los entes demandados hubieren actuado de manera culposa en la atención que se brindó al demandante, razón por la cual se deberán negar las pretensiones de la demanda.

La negativa de las pretensiones, conlleva a que este Despacho quede relevado de estudiar las excepciones propuestas, atendiendo que no hay derecho que enervar.

Las costas, en esta instancia, serán a cargo de la parte actora.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Cincuenta y Uno Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, conforme a lo dicho.

SEGUNDO: Disponer que una vez en firme esta providencia, se archiven las diligencias previas las anotaciones del caso y el desglose de las piezas procesales pertinentes.

TERCERO: CONDENAR al demandante a pagar a favor de los demandados las costas del proceso. Como agencias en derecho se fija la suma de \$1.160.000.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS ALBERTO SIMÓES PIEDRAHITA

Juez

Firmado Por:
Carlos Alberto Simoes Piedrahita
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 051
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **43213b90f046d6ef457c55d569e16adeb4ccb3fd8a39fdb97d43555a9266255**

Documento generado en 13/01/2023 02:08:06 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CINCUENTA Y UNO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C. dieciséis (16) de enero de dos mil veintitrés (2023)

Objeto

Se dispone el Despacho a emitir la sentencia que ponga fin a la primera instancia, tal como lo manda el ordinal 5 del artículo 373 del CGP, dentro del proceso Ordinario de Responsabilidad Médica que la señora **Mariela Robayo de Angulo y Arturo Angulo Robayo**, adelanta contra **Cruz Blanca EPS S.A.**

Antecedentes y trámite procesal

Por medio de procurador judicial, pretenden los accionantes, conforme la demanda inicial y su reforma (pags. 124 y ss. y 318 y ss. cuaderno 01 Digitalizado) que se declare a la sociedad demandada como civilmente responsable por la deficiente atención en el sistema de urgencias dada el 15 de junio de 2011 al señor Arturo Ángulo Moreno, lo que le causó la muerte. Consecuencia de lo anterior, piden que se declare responsable y se condene a la demandada a pagar a los demandantes los perjuicios de naturaleza moral y material generados con el deceso de su cónyuge y padre.

El sustento fáctico para así pedir se sintetiza en lo siguiente:

El 15 de junio de 2011 en horas de la madrugada, el señor Arturo Angulo despertó a su esposa indicándole que tenía un dolor insoportable, lo que denominó como un infarto; la esposa le suministró un ácido acetilsalicílico y lo acompañó a la Avenida 68 IPS Saludcoop; que el referido señor se encontraba afiliado a la demandada en el régimen contributivo; que ingresó a la referida IPS a las 3.50 de la mañana, que al ingresar se le tomaron los signos vitales y el galeno que lo atendió le manifestó que tenía gastritis aguda, por lo que el método terapéutico escogido fue para tratar un cuadro gástrico, desconociendo las manifestaciones del paciente que reconocía los síntomas a través de sus estudios; refiere que a las 5 de la mañana aproximadamente se le hizo un electrocardiograma, posteriormente se le hizo un cuadro hemático con resultados negativos.

El paciente era de profesión odontólogo y curso estudios de medicina -6 semestres- por lo que tenía un conocimiento de lo que le estaba pasando y del tratamiento requerido. El galeno que atendió al paciente en urgencias dispuso remisión a gastroenterología, con el fin de que le practicarán una endoscopia, a lo que se negó el paciente por cuanto el dolor aun era intenso y sentía que no soportaría el procedimiento. El dolor fue cediendo en intensidad, pero seguía presentándose y que era un infarto, pero el galeno tratante manifestó que el paciente y la esposa tenían una confusión en el origen del dolor, el cual refiere que se aumentó con el suministro del ácido acetilsalicílico. El galeno dio salida al paciente y le indicó que en caso de aumentar el dolor regresara al centro médico.

Indican los actores que el señor Angulo Moreno le manifestó a su esposa que el dolor había disminuido pero no paraba y que debían remitirlo al cardiólogo, porque no se sentía bien, al llegar a su morada el paciente se recostó porque se sentía muy mal, sin recibir alimentos ni tener capacidad de moverse. Indican que ese día a las 10 de la mañana el dolor vuelve a tornarse en insoportable, por lo que acudieron nuevamente a Saludcoop de la Avenida 68, llegando al mismo a las 11 de la mañana, encontrando una fila larga para el ingreso de pacientes; en esta ocasión lo valoró otro galeno, quien lo dejó en observación y le inició medicamentos para la gastritis. A las 1.30 de la tarde, la demandante fue retirada de la clínica y el paciente quedó solo al interior, a las 3 de la tarde nuevamente la dejan ingresar y encuentra que el paciente no recibió ningún tratamiento ni se le ha remitido a algún otro centro médico, además el señor Moreno le informó que sentía que se le rompía el corazón y que nadie lo ha atendido, por lo que la señora demandante le reclamó al médico

de turno, quien no tenía conocimiento de la historia clínica del paciente, por lo que a las 3.30 p.m. se ordenó un electrocardiograma y una vez obtenido el resultado se ordenó otro de inmediato, informándole a la accionante que el paciente había sufrido dos infartos y que de ahí provenía el dolor en el pecho, aplicándose morfina para el dolor; la demandante solicitó la remisión a otra clínica para ser atendido, a lo que el galeno le respondió que no era posible porque no había ambulancias disponibles de la entidad y no se aceptaban vehículos que no fueran del grupo saludcoop. Solo a las 5.35 de la tarde de ese mismo día el paciente fue remitido al Hospital Carlos Lleras Restrepo, ingresando a ese establecimiento de salud a las 6.10 p.m., donde le indicaron que venía muy grave, que lo habían dejado deteriorar mucho y que era poco lo que se podía hacer, existiendo un alto riesgo de muerte. El paciente fue recluido en la UCI, se le practicó un cateterismo y luego de 4 días de tratamientos, se dispuso la realización de una cirugía con riesgo de muerte del 70%, además con un pronóstico de salud posterior nada alentador, ante el daño que había padecido el corazón del paciente. Refieren los demandantes que esa situación de deterioro fue por la tardanza en la atención. El señor Arturo Angulo Moreno fue intervenido el 20 de junio de 2011 falleciendo en el procedimiento.

Se indica en la demanda que el paciente tenía algunos conocimientos en temas cardiacos, por cuenta de su profesión como odontólogo.

Se indica que el fallecido laboraba como odontólogo en la CTA AGM Salud, prestando sus servicios en el centro médico Chapinero, mediante una vinculación indefinida, con una remuneración de \$1.632.000.

La demandante y el fallecido contrajeron matrimonio el 11 de junio de 1977, naciendo de dicha unión el señor Arturo Angulo Robayo; la actora era ama de casa, por lo que el sustento económico de ella era lo que le aportaba su esposo. Su hijo vivía y actualmente vive en Canadá.

La falla en la prestación del servicio médico deficiente produjo perjuicios de índole material y moral a los demandantes.

Admitida la demanda y su reforma, la parte demandada allegó respuesta a la misma, (pags. 337 y ss. cdno. 01), en la que se pronunció respecto a los hechos, aceptando que el demandante era afiliado a esa EPS y el vínculo de los demandantes con el fallecido. Respecto a los restantes indica que no le constan. Se opone a las pretensiones de la demanda y excepciona “Cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de cruz blanca EPS”, “Inimputabilidad de los hechos emanados de las instituciones prestadoras de salud a cruz blanca EPS”, “Ausencia de participación de cruz blanca EPS en el proceso de atención suministrado al paciente”, “Inexistencia de causalidad”, “Necesidad de probar la culpa en el actuar tanto de los prestadores de los servicios de salud como de la entidad promotora de salud -obligaciones de medio y no de resultado” y “Excesiva tasación económica de pretensiones”.

En escrito aparte, la demandada llamó en garantía a la Corporación IPS Saludcoop (carpeta 2 llamamiento en garantía pág. 27 cdno. 01), en el que expuso que la convocada era una institución prestadora de servicios de salud, que la demandada es entidad promotora de salud, que tiene como finalidad a de garantizar, administrar y coordinar el acceso a sus usuarios conforme al POS, función que cumple con una red de prestadores de servicios, entre los cuales se cuenta la llamada, que fue la que prestó los servicios el 15 de junio del año 2011 al señor Arturo Angulo Moreno. Refiere que esa entidad no tuvo participación en los hechos que se cuestionan, antes bien, se dio cabal cumplimiento a sus obligaciones como EPS. Por tanto pretende que, en caso de que se imponga una condena en su contra, se declare que es la llamada la que debe cubrir las eventuales condenas.

Admitido ese llamamiento en garantía y notificada la convocada (pag. 67 y ss cdno ibidem), se pronunció respecto a los hechos aceptando algunos hechos alusivos a la consulta por urgencias. Respecto a los restantes indica que no le constan o no son ciertos. Se opone a los pedidos de la demanda y excepciona “Ruptura del nexo causal como eximente de responsabilidad de la responsabilidad civil”, “Cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación paciente”, “Consolidación de un evento adverso no previsible y complicación inherente: la medicina como una ciencia con obligaciones de medio” y “Necesidad de la prueba de la culpa”.

Evacuadas las etapas correspondientes y oídos los alegatos de conclusión, se dispuso emitir el fallo de manera escrita, conforme lo autorizado en el inciso 3º del ordinal 5º del artículo 373 del CGP, a lo que se procede previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

Cuestión previa.

Se encuentran reunidos los presupuestos de eficacia para emitir decisión de fondo, amén que este Despacho es competente para dirimir el conflicto, tal como se desprende los ordinales 1º del artículo 16 y 1º del canon 23 del CPC, aplicable al momento de presentación de la demanda; las partes enfrentadas son capaces y están debidamente representadas y la demanda cumple con las exigencias procesales. Igualmente están reunidos los presupuestos de validez, amén que en el decurso del proceso se han garantizado el debido proceso y el derecho de defensa de las partes, por lo que no hay situación alguna que vicie de nulidad el proceso.

Problema jurídico.

El dilema que se suscita en este proceso, puede concretarse en los siguientes interrogantes:

¿Incurrió en responsabilidad civil el demandado por una deficiente prestación del servicio de salud al señor Arturo Angulo Moreno, que devino en su deceso?

Solución al problema jurídico.

La responsabilidad civil derivada de las actuaciones de los profesionales y las instituciones de salud, está enmarcada en el régimen de culpa probada, lo que quiere decir que, indistintamente de si la relación nace o no de un contrato, el

interesado en lograr el resarcimiento de sus perjuicios, está en el deber de probar judicialmente que se presentó un actuar negligente, imprudente, imperito o contrario a los postulados que rigen la actuación de los galenos. Ello, conforme a la regla general de la carga probatoria contenida en el artículo 177 del CPC, aplicable a la época de inicio del proceso y actualmente replicado en buena parte por el canon 167 del CGP.

Vale la pena indicar que, atendiendo la especial connotación que ostenta el derecho a la salud, siendo elevado incluso a derecho fundamental, conforme al canon 49 superior y la Ley 1751 de 2015, es preciso resaltar que como actividad que interviene en el cuerpo humano, es perfectamente factible que se produzcan daños en la persona, siendo trascendental tener la capacidad de determinar cuáles de tales daños son “riesgo aceptado o aceptable” dentro de la atención en salud y cuáles son derivados de un servicio deficiente, prestado de manera negligente o insuficiente o de manera contraria a los postulados aceptados por la ciencia médica.

Esa tarea, necesariamente requiere de una actividad probatoria suficiente, en la que además de demostrarse el daño causado, se evidencie que el mismo fue fruto de la atención médica deficitaria, la cual debe ser evidentemente culposa. Y si bien, para cumplir con tal cometido, el sistema procesal patrio permite el uso de cualquier medio probatorio, en virtud del principio de libertad en la prueba, lo cierto es que existen criterios de idoneidad y utilidad que hacen que ciertos medios de prueba tengan prevalencia demostrativa en la materia. Por ejemplo, ante la especialidad de la materia galénica, el dictamen pericial se convierte en uno de los medios idóneos, cuando se juzga la corrección de actos médicos, pues por medio de este un especialista en la materia, puede brindarle al Juez una óptica científica sobre la materia, que ilustrará a este sobre lo acertado o no de la atención brindada. Obviamente, no es el único medio posible, sino que también se puede basar el juzgador en los demás elementos probatorios que existen, como por ejemplo prueba testimonial, documental, confesión y demás.

Establecido el tema probatorio, debe este Despacho adentrarse en el tema de la responsabilidad que le puede caber a la EPS, ante los actos ejecutados por un galeno o IPS contratada por esta. Para deducir esta responsabilidad, vale apoyarse en el ordenamiento contenido en la Ley 100 de 1993, que reguló el derecho el

Régimen Integral de Seguridad Social, entre los cuales se cuenta el Régimen de Salud. En el artículo 177 de la esa norma, se establece que las EPS son las entidades encargadas de afiliar a las personas, recaudar las cotizaciones y organizar y garantizar, bien sea de manera directa o indirecta la prestación de los servicios de salud, lo que obviamente se debe hacer conforme a los principios constitucionales y legales que rigen el derecho a la salud, especialmente el velar que la prestación de salud se dé de una manera óptima. El tema fue tratado en sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia del 17 de noviembre de 2011 rad. 1999-00533-01, reiterado en sentencia SC 8219 de 2016 y SC 3919 de 2021, siendo pertinente citar el aparte correspondiente para mayor precisión:

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

Atendiendo ese especial cuidado que la ley le ha endilgado a las EPS, la responsabilidad de estas puede asimilarse a la que el artículo 2347 del CC establece respecto a los actos de terceros que están a su cargo, pues claramente las IPS, profesionales y demás personas que se contraten para cumplir el mandato, deben ser supervisadas y regidas de manera estrecha por la EPS, verificando esencialmente que el servicio esté cumpliendo con los criterios de calidad establecidos por los reglamentos correspondientes y, correlativamente, en caso de algún yerro, será responsable de los perjuicios que del mismo se desprendan.

Fijados estos parámetros en el caso de marras, es del caso indicar que conforme a la historia clínica que reposa en el plenario -pags. 441 y ss cdno 01 digitalizado-, se

tiene que la atención requerida por el señor Arturo Angulo Moreno se inició el 15 de junio del año 2011 a eso de las 4.21 de la mañana, cuando ingresó al servicio de urgencias de la CAU Avenida 68 Corporación IPS Saludcoop, siendo el motivo de consulta dolor de la boca del estomago con 45 minutos de evolución, de inicio súbito, negando síntomas neurovegetativos, diarrea o nauseas. Ante tal panorama el galeno que atendió al señor Angulo procedió a la toma de los signos vitales, cuestionó sobre antecedentes personales y examen físico, sin encontrar signos de irritación peritoneal, pero sí con dolor intenso, emitiéndose como impresión diagnóstica gastritis aguda y diagnóstico dolor abdominal localizado en la parte superior. A las 6.28 a.m. de ese mismo día -pag. 443-, en evolución, se observa que el paciente sigue presentando dolor, ratificándose según el criterio médico el diagnóstico antes dado, dándosele salida. Ese mismo día a las 11.36 de la mañana, el paciente reingresa al mismo sitio, indicando que se mantiene el dolor (pag. 447), disponiéndose la realización de un electrocardiograma (EKG), el cual se recibió a las 12.21 del mismo día encontrándose “leve supradesnivel en v5 no significativo y en v6 mayor de 1ML” (pág. 449). Vale la pena indicar que allí se habla de diagnóstico: Dolor en el pecho, no especificado.

La siguiente anotación que aparece en la historia clínica es de la misma fecha a las 4.18 de la tarde, indicándose que el diagnóstico es: 1. Síndrome coronario agudo; 2. Infarto agudo al miocardio sin elevación del del st killp I (12 horas de evolución), disponiéndose traslado primario urgente para UCI o unidad de cuidados coronarios, diagnosticándose: Infarto agudo del miocardio. (pag. 451) Ese mismo día a las 5.05 de la tarde el paciente es traslado a la Fundación Hospital san Carlos. En la historia clínica que reposa en este proceso, a partir de la pagina 465 y ss, se observa una nota del 20 de junio de 2011 en el que se hace una breve síntesis de la situación medica del paciente desde su ingreso hasta esa fecha, dejándose constancia de que ante varios exámenes se encontró “vasoso -sic- ectasicos con trombo en primera marginal, vaso de gran calibre”, posteriormente se le hizo un ecocardiograma que refiere “insuficiencia mitral moderada-severa se decide en jubnta -sic-con cardiología y hemodinamia colocación de valor de copntrapulsación manejo médico antiisquemico” -sic-. La historia refiere un mejoramiento hasta la fecha de la nota, en que se evidencia un empeoramiento por Shock cardiogénico y edema de pulmón. Ante ese panorama se hizo nuevo ecocardiograma que informa insuficiencia mitral severa con posible ruptura de musculo papilar, por lo que se decide cirugía de emergencia, ante la cual existe un riesgo de mortalidad del 63%,

el cual se explicó al paciente y a los familiares. La cirugía se llevo a cabo en esa misma fecha a las 5 de la tarde, encontrándose el infarto latero inferior extenso, insuficiencia mitral severa y ruptura de musculo pailar posterior, encontrándose en muy mal estado y, a pesar de los diferentes esfuerzos descritos en la historia (pág. 469) el paciente falleció a las 11.40 de la noche.

Del mero devenir que se acaba de describir, el Despacho encuentra que se advierte una tardanza injustificada en el tratamiento inicial del padecimiento de salud, amén que el paciente ingresó pasadas las 4 de la mañana del 15 de junio de 2011 y solamente pasadas las 4 de la tarde de ese mismo día se estableció un diagnóstico cardiaco, pues antes siempre se habló de un dolor abdominal, en la parte superior, relacionado con un gastritis. Esa conclusión, sin embargo, no es suficiente, por ahora, para colegir la responsabilidad civil que se persigue, pues es necesario determinar si ese “yerro” en el diagnóstico se debió a una complicación propia del padecimiento que hiciera difícil diagnosticarla o bien por un actuar “culposo” en la atención dada al paciente en la CAU Avenida 68 IPS Saludcoop.

Y para clarificar la razón de esa situación, en este proceso se cuenta con un dictamen pericial presentado a instancia de la parte demandante -págs. 567 y ss. cdno 01- en el cual se evidencia, con suficiente sustento científico y técnico, que existieron errores insalvables en la atención inicial de urgencias que se prestó al señor Angulo Moreno. Así se extracta del acápite de conclusiones del dictamen pericial -pag. 590-, en el que se destaca que el diagnóstico inicial fue fruto de una rápida y desacertada valoración del cuadro médico que presentaba, que la atención brindada, conforme a los protocolos médicos aceptados AHA (American Heart Association), aplicables para la época de los hechos, recomendaban un tratamiento completamente diferente al que se prestó al fallecido y que sin duda hubiera salvado su vida, por esa razón, señala el perito, se hizo evidente no solo la falta de pericia médica, sino la falta de capacitación del personal de la IPS, siendo inaceptable que una persona que ingrese con unos síntomas correspondientes a un infarto, este en corto tiempo en casa.

Vale acotar que el perito expone de amplia manera como debió ser el tratamiento brindado al paciente, conforme a lo que se aceptaba científicamente en la época de los hechos y el cual no se siguió, antes bien, se suministraron medicamentos como

dipirona que están contraindicados en eventos cardiacos, pues aumentan los riesgos. Este Despacho, valorando el referido dictamen, encuentra que el mismo cumple con las condiciones necesarias para ser tenido como prueba, puesto que se aportó válidamente al expediente y se surtió su contradicción, sin que se observará reparo de la parte contraria. Por lo tanto, atendiendo el acontecer derivado de la historia clínica y la pericia referida, este Despacho colige que, en efecto, existió una falla evidentemente culposa en la prestación del servicio médico, por parte de la Corporación IPS Saludcoop como agente dispuesto por Cruz Blanca EPS para prestar el servicio al paciente. Ahora, es del caso indicar que el daño, en este caso, se estructura con el deceso del señor Arturo Angulo Moreno, el cual se evidencia con la historia clínica aportada, quien era esposo y padre de los acá demandantes, tal como se extracta de los registros civiles de matrimonio (pag. 33 cdno principal) y de nacimiento (pag. 35). Y la jurisprudencia patria ha presumido, como es apenas razonable, que en el caso del deceso de un ser querido se generan unas afectaciones, a lo menos de naturaleza inmaterial en los familiares cercanos, los cuales deben ser indemnizados. Finalmente, el mismo análisis antes efectuado, le permite a este Despacho colegir que el daño referido, fue consecuencia directa de la prestación defectuosa del servicio de salud. Basta para afirmar con certeza ello, las conclusiones del perito en las que se indica contundentemente que de haberse brindado el tratamiento de manera oportuna, en las primeras horas del episodio cardiaco, era factible salvar la vida del paciente, lo que a contrario sensu, conlleva afirmar que la tardanza en la prestación del servicio de salud, sin duda tuvo una incidencia causal y directa en el fatal desenlace. Por tanto, encuentra esta Judicatura que están reunidos los elementos para declarar al extremo demandado como civilmente responsable de los daños padecidos por los demandantes.

Vale decir que lo decantado, permite de una vez desechar las excepciones de “Cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de cruz blanca EPS”, “Inimputabilidad de los hechos emanados de las instituciones prestadoras de salud a cruz blanca EPS”, “Ausencia de participación de cruz blanca EPS en el proceso de atención suministrado al paciente” e “Inexistencia de causalidad”, amen que es evidente, ante el resultado dañoso, que la demandada incumplió sus obligaciones contractuales como prestador de salud, siéndole imputables claramente los actos culposos que realizó la Corporación IPS Saludcoop.

Para establece el monto de la condena, el Despacho hará las siguientes consideraciones.

El daño es, en términos generales, la reducción del patrimonio de una persona o la pérdida de una expectativa legítima de incremento del patrimonio, entendiéndose de perjuicios materiales o una cifra que busca hacer más llevadero un dolor, tristeza o congoja o el normal decurso de la vida que se ve afectado por una situación calamitosa, en el caso de los daños inmateriales. Para que el daño sea indemnizable, debe ser cierto y directo, lo que descarta a aquellos de naturaleza hipotética. Lo anterior, impone una clara carga probatoria respecto al daño, consistente en demostrar su existencia, es decir, que se haya presentado la reducción del patrimonio o la pérdida del ingreso o la afectación en las condiciones de existencia, salvo la presunción que aplica en los daños de naturaleza moral, que el mismo sea consecuencia directa del actuar imputable al victimario y la extensión del mismo, entendiéndose de perjuicios materiales, es decir, la suma que se dejó y dejará de percibir o el dinero que hubo y habrá de destinarse a reducir los efectos lesivos del daño.

En el caso puntual se pide por los demandantes la indemnización del daño moral y de los daños materiales, en la modalidad de lucro cesante y daño emergente. En el juramento estimatorio, se tasan estos últimos en la suma de 800 salarios mínimos a favor de la señora Mariela Robayo de Angulo y 4 salarios mínimos de daño emergente para la misma demandante, mientras que la suma de 20 salarios mínimos por este concepto a favor del otro codemandante.

En el caso presente, se tiene que los perjuicios de índole material en la modalidad de daño emergente, no están llamados a prosperar, amén que no se trajo al proceso ningún medio probatorio que permita inferir al Despacho cuáles fueron las sumas que destinaron los demandantes para atender el daño o limitar sus efectos, elemento que es indispensable para poder emitir condena por este concepto. La verdad es que ni existe constancia alguna de que los demandantes se hayan visto obligados a tomar de su propio patrimonio suma alguna destinada a los efectos señalados anteriormente. Vale acotar que la carga probatoria, claramente le incumbe a quien pretenda el resarcimiento de un daño y en este caso se echa de menos el cumplimiento de tal deber.

Frente al perjuicio material, en la modalidad de lucro cesante futuro, que se alega a favor de la demandante Mariela Robayo de Ángulo, se tiene que de la misma existencia de la relación marital de esta con el fallecido se puede colegir la ayuda que se prestaban entre ambos, la cual se ratifica con el testimonio del señor Hernando Robayo, oído en audiencia del 06 de febrero de 2019 -pag. 434 cdno principal-, quien da cuenta que efectivamente el señor Angulo Moreno era quien proveía todo lo necesario para el sostenimiento de la señora Mariela, lo que pone en evidencia que -efectivamente- el deceso de su cónyuge, generó en la demandante una reducción de sus ingresos, razón por la que el daño es cierto y además es directo, pues es resultado del daño representado con la muerte de su cónyuge y además es real, pues sin duda se logra colegir el mismo del nexa marital y de la declaración antes anotada.

Atendiendo ello, debe decirse que en cuanto a la extensión del daño, debe decirse que el dictamen pericial de avalúo de perjuicios practicado en este proceso – págs.. 400 y ss.- no es prueba idónea para establecer el valor del daño, por cuanto el mismo tasó el lucro cesante del señor Armando y no el que, atendiendo las circunstancias de la demandante, debía establecerse. No obstante lo anterior, sí existen elementos suficientes que permiten al Despacho, con arreglo en la jurisprudencia patria, liquidar el monto a indemnizar.

Para acometer tal tarea, conforme a los parámetros trazados por la CSJ en sentencia SC15996 de 2016 y otras muchas que conforman una línea jurisprudencial pacífica sobre la materia, deben tenerse en cuenta varios factores a saber:

1. Remuneración percibida por la persona fallecida, derivada de actividades lícitas. En el caso puntual se cuenta con certificación expedida por el Director Administrativo de la CTA AGM Salud (pág. 74 cdno 01Digitalizado), en la que consta que el señor Arturo Ángulo Moreno laboraba como Odontólogo para la época de su deceso, con una remuneración de \$1.632.000, documento que no fue rebatido por la contraparte, por lo que es una prueba idónea sobre la remuneración devengada por el citado.

2. Edad de la persona fallecida y de la beneficiaria. Conforme a documento presentado con la demanda -hoja de vida pág. 75 ibidem-, el señor Arturo Ángulo Moreno nació el 18 de octubre de 1954, por lo que al momento del deceso contaba con 56 años de edad. En cuanto a la demandante Mariela Robayo de Ángulo, conforme al registro civil de nacimiento del hijo común de la pareja -pág. 35- para el momento del nacimiento de este -1978, marzo 25- contaba con 22 años, por lo que al deceso de su esposo contaba con 55 años. Por lo tanto, se tomará la vida probable del fallecido, el cual para la época de su deceso estaba regulado por la Resolución 1555 de 2010, emitida por la Superintendencia Financiera, que indica que para una persona con 56 años de edad, la vida probable era 26,4 años.

3. La dependencia económica entre el fallecido y quien reclama la indemnización. Como se dijo líneas arriba, en este caso está demostrada esa dependencia, por lo que el Despacho remite a lo dicho.

Atendiendo entonces que entre el deceso y esta decisión ha pasado un tiempo considerable, más de 11 años, se liquidará el lucro cesante pasado hasta el momento de esta sentencia y posteriormente se liquidará el lucro cesante futuro hasta la vida probable del fallecido.

Para precisar las operaciones que se harán, se hace necesario citar brevemente el fallo mencionado, en el que se explican los diferentes factores a tener en cuenta:

“En orden a obtener el mencionado componente del perjuicio, se atenderá al lapso transcurrido entre la época del deceso del señor Julio Enrique Cantillo Rueda (27 de junio de 2003), la fecha de corte de la liquidación (31 de agosto de 2016), esto es, 158 meses y el valor del ingreso actualizado, correspondiente a dicha beneficiaria, es decir, el 50% de \$517.091,00, lo cual, como antes se expuso equivale a \$258.545,50, propósito para el cual se aplicará la siguiente fórmula: «VA = LCM x Sn».

*Este procedimiento toma en cuenta los elementos y significados, seguidamente explicados: **VA:** Corresponde al «valor actual» incluidos réditos del*

0.005 mensual. **LCM:** Equivale al «lucro cesante mensual actualizado», esto es, \$258.545,50. **Sn:** Factor financiero de capitalización, resultante de la «fórmula» inserta a continuación:

$$Sn = \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

i

El ingrediente «*i*», atañe a los intereses legales del 6% anual, financieramente expresados como 0.005 y «*n*», al número de meses que comprende el cálculo, el cual arroja el siguiente resultado: $Sn = (1 + 0.005)^{158} - 1 / 0.005 = 240,16$ ”.

Así las cosas, la liquidación del lucro cesante pasado se concreta así:

FECHA DE MUERTE	20/06/2011
FECHA DE NACIMIENTO	18/10/1954
EDAD A LA MUERTE	56,66
VIDA PROBABLE	82,4
TIEMPO PROBABLE	25,74
VIDA PROBABLE (EN MESES)	308,88
LAPSO ENTRE MUERTE Y FALLO (EN MESES)	138,9
LAPSO ENTRE FALLO Y VIDA PROBABLE (EN MESES)	169,98
SALARIO	\$ 1.632.000,00
BASE DESPUES DE DEDUCCION 25%	\$ 1.224.000,00
Sn	198,05
LUCRO CESANTE PASADO	\$ 242.413.200,00

Respecto al lucro cesante futuro, esto es, el causado entre esta fecha y la vida probable del fallecido, es del caso -nuevamente- acudir a la precisión jurisprudencial del fallo correspondiente así:

“En lo concerniente al lucro cesante futuro, cabe señalar que en razón de haber superado la edad límite de 25 años, según lo precedentemente expuesto, los descendientes del señor Cantillo Rueda no participarán de este componente del daño, sino únicamente su cónyuge, a quien por tanto, le corresponderá la totalidad del mismo, fundado en el ingreso base de la liquidación (\$517.091).

Para el cálculo de aquel, se parte de multiplicar el monto indemnizable actualizado, con deducción de réditos por anticipo de capital del 6% anual ó 0.005

mensual, según el índice exacto correspondiente a los meses faltantes para llegar a la edad esperada. Así, el periodo a tener en cuenta, en este caso, es el de la vida probable del fallecido (971,28 meses), con deducción del lapso utilizado en la operación para obtener el lucro cesante pasado (780,24 meses), es decir, 191 meses, de acuerdo con la fórmula, subsiguientemente explicada: «LCF = LCM x an».

LCF = Lucro cesante futuro. LCM = Lucro cesante mensual (\$517.091,25).
An = Factor financiero de descuento, por pago anticipado, el cual se obtiene de la fórmula que a continuación se inserta:

$$An = \frac{(1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

El componente «i», corresponde a los intereses legales del 6% anual, financieramente expresados como 0.005 y «n», al número de meses restantes para completar la edad a la cual se esperaba hubiera llegado, de no ser por la causación del daño generador de la reparación pretendida.

Al realizar el señalado procedimiento, se obtiene la siguiente conclusión:

$$An = \frac{(1 + 0.005)^{191} - 1}{0.005 (1 + 0.005)^{191}} = 122.96$$

En ese orden, se tiene: LCF = \$517.091 x 122.96 = \$63.581.509,36”.

Atendiendo tal explicación, la liquidación se concreta así:

FECHA DE MUERTE	20/06/2011
FECHA DE NACIMIENTO	18/10/1954
EDAD A LA MUERTE	56,66
VIDA PROBABLE	82,4
TIEMPO PROBABLE	25,74
VIDA PROBABLE (EN MESES)	308,88
LAPSO ENTRE MUERTE Y FALLO (EN MESES)	138,9
LAPSO ENTRE FALLO Y VIDA PROBABLE (EN MESES)	169,98
SALARIO	\$ 1.632.000,00
BASE DESPUES DE DEDUCCION 25%	\$ 1.224.000,00
An	113,79
LUCRO CESANTE FUTURO	\$ 139.278.960,00

Así las cosas, por concepto de lucro cesante, tanto futuro como pasado, la demandada deberá pagar a la señora Mariela Robayo de Ángulo la suma de **\$381.692.160.**

Respecto al daño moral, debe decirse que el mismo consiste, grosso modo, en la angustia y congoja que se dan en el fuero interno de una persona como consecuencia directa del daño. La jurisprudencia que se viene citando, dice al respecto:

“En cuanto concierne al «daño moral», al ser de la órbita subjetiva, íntima o interna de la persona, pero exteriorizado por el dolor, la aflicción, el decaimiento anímico, el pesar, la congoja, la angustia, la desolación, la sensación de impotencia u otros signos expresivos, su reconocimiento económico tiene una función, en esencia, satisfactoria y no reparatoria en toda su magnitud, pues si bien los medios de persuasión pueden demostrar su existencia, no lograrán comprender una dimensión patrimonial y menos exacta, frente a la lesión de quien la sufre.

Sin embargo, para su valoración se ha considerado apropiado dejarlo a cargo del fallador, conforme al arbitrio judicial ponderado, teniendo en cuenta las condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, la situación o posición, tanto de la víctima, como de los perjudicados, el grado de cercanía entre la víctima y quienes buscan la reparación de esa lesión, la intensidad de ésta y los demás aspectos subjetivos antes señalados”.

Atendiendo que la tasación del mismo se deja al arbitrio judicial, el Despacho acogiendo la tesis establecida por el Consejo de Estado de fijarlo en salarios mínimos, procederá a su tasación, atendiendo el vínculo de consanguinidad o familiaridad que existe entre las partes. Partiendo que ambos demandantes tenían un vínculo estrecho, como lo es que eran el cónyuge e hijo del causante, el Despacho fijará como monto de la indemnización para cada uno de los demandantes, la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para este año, atendiendo el deber de subsanar o corregir la pérdida de poder adquisitivo, en virtud del principio de integralidad de la indemnización.

En síntesis, se condenará a la demandada Cruz Blanca EPS a pagar a los demandantes la suma equivalente a 100 salarios mínimos vigente para este año, para cada uno de los actores, por concepto del daño moral. Así mismo, deberá la demandada pagar a la señora Mariela Robayo de Ángulo la suma de \$381.692.160, por concepto de lucro cesante (pasado y futuro). Respecto a las demás pretensiones, se niegan las mismas.

Llamamiento en garantía.

La sociedad demandada llamó en garantía a la Corporación IPS Saludcoop, atendiendo la relación contractual existente con esta e insistiendo en el argumento de la autonomía de la IPS y la no participación de la EPS en la producción del daño, máxime cuando no se cuestiona el cumplimiento de las obligaciones de esta.

Pues bien, se allegó con el llamamiento de la Corporación IPS Saludcoop contrato de prestación de servicios asistenciales plan obligatorio de salud entre las partes (pág. 2 cdno 1 digitalizado carpeta llamamiento). Verificado el mismo, no encuentra el Despacho cláusula alguna en la que el contratista sea llamado a responder por las condenas que se llegaren a imponer al contratante (tipo cláusula de indemnidad o similar). Atendiendo que el sustento del llamamiento es la relación contractual, debía aparecer claramente establecido en el documento, el deber del contratista de responder por cualquier suma que llegare a imponerse a la contratante, cláusula que se echa de menos en el documento. Vale precisar que en la cláusula tercera del convenio, en el literal p) se establece lo siguiente: *“OBLIGACIONES DE EL - SIC- CONTRATISTA: EL CONTRATISTA se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con el oficio médico, de laboratorio clínico y de carácter sanitario vigente en la actualidad o que se expidan en el futuro, como los deberes que impone ética, la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres:...p). Responder legalmente por **cualquier perjuicio que le acaeciére al usuario** durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios EL CONTRATISTA atribuible a dolo o negligencia así sea levísima” -negrillas para destacar-*

De la cláusula antes citada, que es la única que alude a la responsabilidad del contratista, no puede derivarse que se estructure en cabeza de esta entrar como garante de las condenas que se impongan a la contratante. Ese deber tiene que estar plenamente establecido en el contrato o el acto que genera la convocatoria, como usualmente ocurre en los contratos de seguros. Pero en este caso, se insiste, no se observa ese deber lugar y la parte llamante tampoco contribuye a aclarar, pues poco o nada precisa el fundamento del llamamiento, más allá de insistir en un argumento que fue parte de su defensa inicial, relativo a su no participación en el daño, atendiendo que no presta directamente el servicio de salud, argumento que ya fue desechado y se remite a las partes al acápite correspondiente.

Por tanto, sin necesidad de mayores elucubraciones, se negarán las pretensiones del llamamiento en garantía.

Respecto a las costas, las mismas serán a cargo de la parte demandada y a favor de los actores.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cincuenta y Uno Civil del Circuito de Bogotá D.C. administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: DECLARAR CIVILMENTE RESPONSABLE a CRUZ BLANCA EPS S.A. de los daños materiales y morales padecidos por **MARIELA ROBAYO DE ÁNGULO y ARTURO ANGULO ROBAYO**, derivados de la falla en el diagnóstico y en la atención prestada al señor **ARTURO ANGULO MORENO**, el día quince (15) de junio de 2011 y que terminó generando el deceso de este el 20 de los mismos mes y año.

SEGUNDO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones propuestas por la demandada, conforme a lo dicho.

TERCERO: Consecuencia de lo anterior, **CONDENAR** a **CRUZ BLANCA EPS S.A.** a pagar a favor de los demandantes **MARIELA ROBAYO DE ÁNGULO** y **ARTURO ÁNGULO ROBAYO** la suma equivalente a **CIEN SALARIOS MINIMOS VIGENTES PARA EL AÑO 2022 PARA CADA UNO**, por concepto de los daños morales. Igualmente se **CONDENA** a **CRUZ BLANCA EPS S.A.** a pagar a favor de la señora **MARIELA ROBAYO DE ÁNGULO**, la suma de **TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA PESOS (\$381.692.160)**, por concepto de lucro cesante pasado y futuro. Para el pago de estas obligaciones, se concede a la demandada el término de 1 mes, una vez ejecutoriada esta sentencia.

CUARTO: NEGAR las restantes pretensiones de la demanda.

QUINTO: NEGAR las pretensiones del llamamiento en garantía, conforme a lo dicho.

SEXTO: CONDENAR en costas a la parte demandada y a favor de los demandantes. Como agencias en derecho se fija la suma de \$10.000.000.

SÉPTIMO: Una vez en firme en esta providencia y cumplido el trámite posterior, archívense las diligencias previas las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS ALBERTO SIMÓES PIEDRAHITA

JUEZ

Firmado Por:

Carlos Alberto Simoes Piedrahita

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 051

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **5a00b9cab276fa8d720036c383710ec2fd02f9ea9cfdaa6e1e1c363c8aea5917**

Documento generado en 13/01/2023 02:08:06 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CINCUENTA Y UNO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D. C., dieciséis (16) de enero de dos mil veintitrés

Ref.: Proceso Ejecutivo a continuación de Ordinario No. 110013103033 2013 00826 00
Demandante: LUZ ESTELA PEÑA MATEUS Y OTROS
Demandado: TRANSPORTES AUTOLLANOS Y OTROS

Procede el Despacho a pronunciarse sobre la solicitud de aclaración y adición del auto del 28 de octubre de 2022, así:

En lo tocante al escrito que dirigió Autollanos S.A., al apoderado judicial de la parte actora, en donde la referida sociedad remite acuerdo de pago de las condenas, respecto del cual el apoderado se abstuvo de contestar por considerarlo contrario a derecho (*Documento "53CopiaAcuerdoDePago"*), se agrega al expediente y se le indica a las partes, que deberán tener en cuenta que los acuerdos de pago y/o de transacciones atañen únicamente a la voluntad de las partes y si estos lo consideran contrarios a sus intereses no están en la obligación de suscribirlos, por lo que la parte demandada está en la obligación de dar cumplimiento a la sentencia emitida dentro de este proceso, so pena de que en su contra inicien la respectiva ejecución para el cumplimiento de la condena impuesta.

Secretaría proceda a liquidar las costas conforme lo ordenado en auto del 28 de octubre de 2022 (*Documento "60Auto31102022"*), los tres (3) días siguientes a la ejecutoria del presente auto, cumplido esto, ingresar el proceso al Despacho para continuar el trámite respectivo.

Notifíquese y Cúmplase,

CARLOS ALBERTO SIMÓES PIEDRAHÍTA
JUEZ

Firmado Por:
Carlos Alberto Simoes Piedrahita
Juez
Juzgado De Circuito

Civil 051

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **24373afd50cf429735d4d26651cdf301bf1a98e378a06d726c7c2d9c22390810**

Documento generado en 16/01/2023 03:45:19 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>