



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Barranquilla, noviembre dieciséis (16) de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

RADICADO: 08001-31-03-002-2007-00307-00

DEMANDANTE: MARITZA ISABEL GONZALEZ GOMEZ Y OTROS

DEMANDADA: ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO Y OTRO

DECISIÓN: SENTENCIA QUE NIEGA LAS PRETENSIONES.

ASUNTO

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro del proceso ORDINARIO DE MAYOR CUANTIA de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, promovido por los señores MARITZA ISABEL GONZALEZ GOMEZ y otros, contra los Médicos ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO Y JAIME OROZCO BAYUELO.

ANTECEDENTES

El libelo introductorio del proceso refiere como situación fáctica relevante, la que seguidamente se sintetiza:

La demanda. Los señores MARITZA ISABEL GONZALEZ GOMEZ, FRANCIA GONZALEZ GOMEZ, GRECIA GONZALEZ GOMEZ, IVAN ENRIQUE GONZALEZ GOMEZ y ELIZABETH GOMEZ GONZALEZ, hermanos y madre de la señora ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ, por intermedio de apoderado judicial, contra los doctores ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO y JAIME OROZCO BAYUELO, con el objeto de que se les condene a pagar a título de INDEMNIZACION, todos los PERJUICIOS MATERIALES (daño emergente y lucro cesante) y -MORALÉS (subjetivos y objetivados) por causa de la muerte de la señora ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ..

Que, como consecuencia de lo anterior, se declare responsable civilmente a los demandados por descuido de los médicos demandados, que le practicaron la cirugía de HISTERECTOMIA ABDOMINAL AMPLIADA y el post-operatorio, sin la diligencia y cuidados necesarios para evitar la salpicadura que le ocasionaron en el intestino.

Causa. Como fundamento de tales pedimentos, refiere en resumen la demanda, que el día 30 de septiembre de 1997, la señora ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ fue hospitalizada en la Clínica Los Andes del Instituto de Seguros Sociales, para practicársele una HISTERECTOMIA ABDOMINAL AMPLIADA, la que no tenía ninguna complicación, ni tampoco ofrecía riesgos para la vida de la señora ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ, pues primero, se trataba de una cirugía menor, y segundo, porque la paciente era una mujer joven llena de vida.

Que la cirugía se le practicó el día 1º de octubre de 1997 en horas de la tarde, y a eso de las 19:00 horas, después de concluida la cirugía, el doctor ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO se acercó a los señores MARCO TULIO GONZALEZ GOMEZ y ELIZABETH GOMEZ GONZALEZ, hermano y madre de la víctima y les dijo que la operación había sido todo un éxito.

Que al otro día de practicada la cirugía, ya instalada en la habitación 330A de la Sala de Ginecología de la Unidad de los Andes del I.S.S., la señora ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

presentaba distintos síntomas, que fueron puestos en conocimiento, tanto del personal médico como de enfermeras de dicha institución; pues supuraba por la herida y expelía olores muy fétidos.

Que el día 4 de Octubre de 1997, estando todavía hospitalizada la señora ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ presentaba un cuadro clínico post-operatorio delicado, muy agravado, como consecuencia de la negligencia del personal médico y de enfermeras que estaban a cargo de la paciente; el estado de ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ fue complicándose mucho más durante los días 5 y 6 de Octubre de 1997, día éste último en el que falleció sin que los médicos hubieran tomado las medidas urgentes y necesarias que ameritaba el caso, con el fin de evitar lo que inevitablemente ocurrió, su muerte.

Que los hechos en que perdió la vida la señora ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ fue producto de fallas del servicio en la atención, imputables a la negligencia del personal médico y de enfermeras, que tenían la obligación de cuidarla.

Que, en las notas de enfermería de la Historia Clínica, la paciente ELIZABETH GONZALEZ GÓMEZ, casi no pudo dormir la misma noche de la cirugía (1º de octubre de 1997) por mucho dolor, a pesar de los analgésicos, e igualmente vomitó varias veces esa noche.

Que el día 2 de octubre de 1997 en la evolución médica presentó la paciente leve dolor a la palpación y dolor constante en herida quirúrgica.

Que a las 7:00 de la mañana del día 2 de octubre se dejó sentado en las notas de enfermería que la paciente manifiesta dolor fuerte. A las 8:00 A.M. la paciente se sentó en la cama quejumbrosa. A las 4:00 de la tarde la paciente tenía ardor en el estómago y durante el día no quiso deambular. A las 12:00 de la noche de este mismo día la paciente se quejaba de gases en el estómago.

Que el día 3 de octubre de 1997, no se anotó la temperatura de la paciente y la paciente tenía leve dolor a la palpación. En las notas de enfermería de ese mismo día 3 de octubre de 1997 se dejó sentado que la paciente manifiesta dolor, y a las 7:00 de la noche tenía 38°C de Temperatura.

Que el día 4 de octubre de 1997 la paciente estaba congestionada con gases, que con otro tipo de letra se dejó anotado en la evolución médica de ese mismo día que la paciente tenía DISTENSIÓN MUSCULAR. En ese mismo día se dejó sentado que la paciente manifiesta tener dificultad para expulsar gases y le recetan enzimas digestivas. A las 5:30 de la tarde la paciente estaba botando líquido por la herida, secreción purulenta, haciéndosele limpieza en la herida, pero la paciente quedó en regular estado. A las 12:40 de la noche se observó que la paciente botaba material fétido por la herida. A las 6:30 de la mañana la paciente tenía una tensión arterial de 90/50.

Que en el día 5 de octubre de 1997, a las 8:00 A.M. se anotó que la paciente pasó mala noche por dolor en la herida la cual presentaba material purulento fétido y la herida del abdomen estaba con bordes eritematosos, drenando material fétido, y luego aparece un escrito que dice "consideramos que está infestada". En ese mismo día se dejó anotado «que a la 1:30 de la tarde se inició una Paratomía Exploradora que terminó a las 5:45 P.M., la que arrojó como resultado una Peritonitis fecal por perforación de ileón Terminal y sigmoides post histerectomía.



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Que el día 6 de octubre de 1997, a las 6:00 A.M. se anotó que la paciente tenía tendencia a la hipotensión, taquicardia y febril, con ruidos cardíacos y con pronóstico reservado. A las 11:00 de la mañana la paciente estaba en malas condiciones generales, se le puso catéter, pero a pesar de las maniobras de recuperación que le hicieron, falleció.

Que los demandantes han sufrido grandes perjuicios de índole material y moral; pues la muerte de su hermana e hija ha resquebrajado totalmente el estado anímico y emocional de ellos, quienes vieron entrar a ELIZABETH llena de vida, sólo con la programación de hacerle una cirugía sencilla, según los médicos y días posteriores la recibieron muerta. Que vivieron y sufrieron en carne propia la postración en que fue cayendo durante los días siguientes a la cirugía como consecuencia de la poca atención y falta de cuidados que le daban a la paciente, abandonando sus quehaceres personales y dejaron a toda suerte su actividad productiva y además debiendo cubrir gastos de abogado por la representación judicial en este proceso.

Que la fallecida tenía 39 años de edad y antes de su muerte trabajaba como comerciante informal, produciendo ingresos mensuales superiores a los TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL (\$300.000,00), con los que también ayudaba a su madre y hermanos.

Trámite procesal. Presentada la demanda, correspondió por reparto a este Juzgado Segundo Civil del Circuito, admitiéndose por auto proferido el 13 de diciembre de 2007.

Notificados los demandados, doctores ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO y JAIME OROZCO BAYUELO prosiguieron a contestar la demanda y a formular excepciones de mérito, a través de apoderado judicial.

Concretamente las excepciones de fondo propuestas fueron las siguientes:

JAIME OROZCO BAYUELO formuló las de (i) *Inexistencia de conducta generadora de daño por parte del Doctor Jaime Orozco Bayuelo*, (ii) *Inexistencia total del elemento estructural generador de responsabilidad y obligación de indemnizar denominado nexo de causalidad entre la conducta del agente y el resultado*, (iii) *Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio*, (iv) *Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley*. Y prestación del servicio médico de acuerdo con la Lex Artis, (v) *Inexistencia de perjuicios materiales y morales*, (vi) *La innominada*.

ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO propuso las de (i) *Ausencia de culpa*, (ii) *Inexistencia de nexo causal*, (iii) *Excepción genérica*, (iv) *Prescripción de la acción*.

Estando trabada la litis, se citó para la realización de la audiencia de saneamiento, decisión de excepciones previas y fijación del litigio conforme lo prevé el artículo 101 del CPC, para el día 19 de julio de 2011, la cual se suspendió debido a la ausencia de varios de los integrantes de la parte actora, que no presentaron excusa. Posteriormente se señalaron varias fechas y por diferentes motivos no se celebró la audiencia.

En providencia de fecha julio 29 de 2014, este despacho declara probada la excepción previa de cosa juzgada con respecto a los demandantes ELIZABETH GOMEZ GONZALEZ y FRANCIA GONZALEZ GOMEZ, y no probada con relación a los demandantes MARITZA ISABEL GONZALEZ GOMEZ, GRECIA GONZALEZ GOMEZ e IVAN ENRIQUE GONZALEZ GOMEZ.



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Finalmente, la audiencia se lleva a cabo el día 11 de marzo de 2015, donde se procedió a interrogar a las partes, a la demandante, señora MARITZA ISABEL GONZALEZ GOMEZ, y al demandado, Dr. JAIME OROZCO BAYUELO. Por lo avanzado de la hora se suspende la audiencia y se fija para el día 08 de abril de 2015, para continuar con el interrogatorio de parte del demandado, Dr. JAIME OROZCO BAYUELO. En esa audiencia se resuelve tener probados los hechos en que estuvieron de acuerdo las partes y de decretar pruebas con respecto a los mismos.

En agosto 11 de 2017 se profiere auto para señalar fecha para la audiencia de que trata el art. 372 del C.G.P., en el que se decretan las pruebas, contra ese auto interpone recurso de reposición y en subsidio de apelación el apoderado judicial de los demandados, resolviendo el despacho revocar el numeral 1 por cuanto la audiencia ordenada no corresponde a la del art. 372, y en su lugar ordena convocar a las partes a la audiencia de instrucción y juzgamiento establecida en el artículo 373 del c.g.p. para el 16 de mayo de 2018, se dispone citar para ese día a los testigos, practicándose el testimonio del señor ALVARO GONZALEZ RUBIO DE LA HOZ, continuándose en horas de la tarde de ese mismo día para recepcionar el testimonio del señor MARCO TULIO GONZALEZ GOMEZ, se suspende para continuarla el día 29 de agosto de 2018, para ordenar requerir a la Fiscalía 42 Unidad de Delitos contra la vida y/o a la Dirección Seccional de Fiscalía de Barranquilla, como lo solicitó el apoderado de la parte demandante; y se acepta el desistimiento de la prueba pericial a petición del apoderado de los demandados, por obrar en el expediente dos dictámenes periciales de Medicina Legal y Ciencias Forenses que datan del 26 de junio de 1998 y 8 de junio de 1999.

Se profiere auto el 15 de marzo de 2018 para señalar fecha para continuar con la audiencia de que trata el art. 373 del C.G.P., fijándola para el 06 de junio de 2019, la cual se suspende para resolver la solicitud del apoderado de la parte demandante, de reconocer como sucesores procesales del demandante fallecido IVAN ENRIQUE GONZALEZ GOMEZ, a los señores MARCO TULIO GOZALEZ VASQUEZ, IVAN FERNANDO GONZALEZ VASQUEZ Y SERGIO ANDRES.GONZALEZ VASQUE, en calidad de hijos. En providencia de febrero 03 de 2020 se admite la sucesión procesal en la forma pedida.

Seguidamente en proveído de febrero 17 de 2020 se fija fecha para continuar con la audiencia de instrucción y juzgamiento; posteriormente se señala nuevamente en auto de marzo 30 de 2023 para continuarla el día 21 de junio de 2023, la cual llegado ese día se ordena suspenderla hasta el 23 de agosto a las 09:30 am, en aras a que se dé cumplimiento a lo ordenado en decisión del 30 de marzo de 2023, con la comparecencia del demandante, señor ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO, a fin de tomar el interrogatorio de parte decretado, así mismo, se gestione la presencia de la perito MARTHA AGUDELO YEPES, adscrita al Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses, para que absuelva interrogatorio sobre puntos de la experticia elaborada, y se ordena librar nuevamente el oficio a la Fiscalía 42 Unidad de Delitos contra la vida y/o la dirección seccional de fiscalía de Barranquilla, el cual fue ordenado en audiencia celebrada 29 de Agosto de 2018, solicitando copia del expediente 5684.

Mediante providencia de septiembre 06 de 2023 se reprograma la audiencia para el 27 de septiembre de 2023, reprogramándose nuevamente para el 11 de octubre de 2023, en la cual se recibe el interrogatorio del demandado, Dr. ROBINSON FERNANDEZ MERCADO; se ordena que por secretaría se corra traslado de la documentación enviada por la Fiscalía; se acepta el desistimiento de los testimonios de los señores Álvaro González Rubio, Jaime Herrera y Mónica Zárate, petición hecha por el Dr. Diego Maldonado apoderado de los demandados, quedando



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

pendiente solamente el testimonio del señor ALVARO OTERO; y se ordena nueva fecha para dar continuidad a la audiencia el 24 de octubre de 2023 a las 02:00 pm.

Se celebra la audiencia, quedando en ésta culminadas las fases procesales anteriores, procediéndose con las etapas siguientes como son los alegatos de conclusión, los que se escucharon y se emitió el sentido de fallo negando las pretensiones de la demanda, con la indicación de que la sentencia se emitiría por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, según lo establece el numeral 5° del artículo 373 ibídem.

De lo anterior, se tiene que los presupuestos del proceso se encuentran cumplidos, no existe nulidad que invalide la actuación y se respetaron las garantías procesales, por tanto, se procede a emitir la decisión previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

Para la mayor claridad de los fundamentos que se plasmarán como desarrollo de esta sentencia se abordarán varios acápites, así:

1. Problema jurídico
2. Fundamentos jurídicos de la decisión
3. Fundamentos probatorios
4. Análisis en específico de los elementos de la pretensión
5. Análisis de los perjuicios reclamados
6. Estudio de excepciones de mérito
7. Conclusiones

Pasan a desarrollo.

1. Problema jurídico

En este litigio, deberá definirse si se cumplen los presupuestos para que se configure la responsabilidad civil médica deprecada, de modo que se pueda determinar si hay lugar a conceder la indemnización por daños en favor de la parte actora.

Como problemas asociados deberá establecerse si se encuentra probadas las excepciones de mérito planteadas.

2. Fundamentos jurídicos de la decisión.

2.1. Generalidades sobre la responsabilidad civil médica y el régimen de responsabilidad aplicable.

La responsabilidad civil en su faz compensatoria es la obligación de reparar el daño de acuerdo con el principio *neminem laedere* (no dañar a otro).



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Sin ambages debe decirse que la responsabilidad civil médica, es una especie de responsabilidad profesional, en la que puede comprometerse la solidaridad ante la autoría concurrente de varios agentes en el infortunio. Así lo viene destacando la jurisprudencia civil patria:

“Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores”¹.

En criterio de casación más reciente, reiterando la naturaleza profesional de la responsabilidad médica, la Sala de Casación Civil, también ha insistido en los elementos que componen el deber reparatorio del profesional de la medicina, con precisión sobre el régimen que debe abordarse al estudiar estos asuntos, es decir, el de responsabilidad subjetiva con culpa probada:

*“Tradicionalmente la jurisprudencia ha comprendido que en el ámbito de la actividad médica, el régimen que gobierna la responsabilidad del profesional sanitario y de las instituciones que prestan sus servicios a los pacientes es el de la **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 un daño. Por lo mismo, la prosperidad de una acción resarcitoria de dicho linaje, debe partir de la base de acreditar la concurrencia de un perjuicio, de una culpa y del nexo causal entre los dos anteriores, pues, no podría ser de otra forma, por ejemplo, estableciéndose regímenes de responsabilidad “estricta” u objetiva que hagan abstracción de la culpa como criterio de atribución”².*

En asuntos de responsabilidad civil médica la obligación de los prestadores de servicios médicos consiste en proporcionar al paciente todas las herramientas curativas de las que disponga, según la *Lex Artis Ad Hoc*, para sanar a un paciente, responsabilidad por la que también responden de manera solidaria las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud y el personal médico.

La doctrina y jurisprudencia han establecido, que el acto médico puede generar obligaciones de reparar perjuicios a favor de los pacientes tratados, como resultado de incurrir el galeno en yerros de diagnóstico y de tratamiento, sea porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, o porque a consecuencia de aquello, ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia de 17 de noviembre de 2011, exp. 11001-3103-018-1999-00533-01. M.P. William Namén Vargas.

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SC-3253-2021.



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas³.

2.2. Las obligaciones de medio y su relación con la lex artix médica.

Rememorando jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ésta ha establecido en línea de principio, que los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debida, haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus pacientes un servicio encaminado a emitir un diagnóstico correcto y oportuno de las patologías que los afecten, así como tratamientos idóneos.

Sin embargo, según lo tiene decantado la jurisprudencia de esa alta Corporación, por regla general, de allí derivan naturalmente obligaciones de medios, más no de resultado:

“En suma, el deudor asume una obligación de medios cuando se compromete a poner a disposición su capacidad y habilidades para lograr un desenlace, el cual no se encuentra bajo su dirección exclusiva por existir variables fuera de su mando; será de resultado cuando el obligado dirige los medios requeridos para alcanzar un efecto determinado, al cual se obliga. Distinción que tiene aplicación tanto en asuntos contractuales como extracontractual, en razón de que la tipología de la prestación no depende de la fuente que le sirve de manantial, sino, itérese, del control sobre los medios y condiciones para la ejecución de la prestación.

[...]

En materia médica la anterior diferenciación tiene plena acogida, con los efectos ya elucidados para cada uno de ellos. El punto de partida necesariamente será que las obligaciones de diagnóstico, tratamiento y curación, propios de la actividad galénica, por estar en juego variables exógenas al personal profesional, son de medios”⁴.

Esta distinción aportada por la teoría general de obligaciones francesa deviene trascendental para analizar la prueba de la culpa en juicios de responsabilidad médica, y, por ende, el campo de la exoneración profesional.

De este modo, al estar implicadas las obligaciones de medio con el análisis de la actividad concreta del galeno, quien por lo general no asegura un concreto resultado derivado de la misma, la prueba de los elementos de la responsabilidad corresponde al reclamante de la reparación, y la exoneración atañe tanto a la acreditación de un obrar diligente según la lex artix ad hoc, como a la demostración de causas extrañas.

³ Concordancia extraída de lecturas efectuadas a la obra del tratadista Javier Tamayo Jaramillo, a saber: Prueba de la culpa y del nexo causal en la responsabilidad civil médica. Editorial Legis, primera edición, 2022.

⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SC-4786-2020.



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Mientras que, en el campo de las obligaciones de resultado, la prueba de los elementos de la compensación corre por cuenta del actor sin consideración al elemento subjetivo, y las eximentes se ubican por excelencia en la acreditación de causas extrañas.

Tal cadencia ha sido sostenida por la jurisprudencia civil, cuando ha considerado:

“En punto de las obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, mientras en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume. El manejo de la prueba para obtener la exoneración de responsabilidad médica, por lo mismo, es distinta. En las obligaciones de medio, al demandado le basta demostrar diligencia y cuidado. En las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le corresponde destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero. La diferencia entre las obligaciones de medio y las de resultado, en definitiva, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa galénica y su prueba.”⁵.

La impericia se compromete con la negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamentos. Aquí se ubica un gran número de posibilidades, entre las que se incluyen todos los registros defectuosos en las historias clínicas, las actitudes de confianza en la evolución esperada que llevan al médico tratante a descuidar la observación continua, en fin, la violación a un deber de atención, que en el caso de los galenos -ha manifestado la jurisprudencia-, tienen el deber de poner todo su cuidado y diligencia siempre que, atienda o beneficie a sus pacientes con el fin de probar su curación o mejoría.

En síntesis, lo que por negligencia, descuido u omisión cause perjuicio en la salud de aquellos, da lugar a un hecho ilícito que fundamentará la indemnización del daño causado.

2.3. La especial obligación de los profesionales de la medicina de atender según la *lex artix ad hoc* el acto médico principal, y las patologías derivadas del alea médica.

Es reconocido en el tratamiento de la responsabilidad profesional del médico, que a un acto clínico pueden seguir consecuencias, que, a su vez, generen nuevas intervenciones en donde se desencadenen nuevos actos médicos.

Para todos los actos médicos, existe en el facultativo la obligación de asistir al enfermo con base en la *lex artix ad hoc*.

⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia de 17 de noviembre de 2011, exp. 11001-3103-018-1999-00533-01. M.P. William Namén Vargas.



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Sobre este particular tema, existe un precedente relevante contenido en la sentencia emitida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en noviembre 26 de 2010, al interior del expediente 110013103013-1999-08667-01.

El presente caso es referente a la responsabilidad médica por el presunto descuido de los médicos demandados, que le practicaron la cirugía de **HISTERECTOMIA ABDOMINAL AMPLIADA** y el post-operatorio, sin la diligencia y cuidados necesarios para evitar la salpicadura que le ocasionaron en el intestino, generando nueva intervención en donde se desencadenen nuevos actos médicos.

2.4. La valoración de la prueba al interior de la responsabilidad profesional médica.

En el ordenamiento nacional, las pautas legales para la valoración probatoria están integradas en el CGP.

A estos fines sirven los principios de necesidad y carga de la prueba contenidos en los artículos 164 y 167 ejusdem, en virtud de los cuales la sentencia debe soportarse en prueba regular y oportuna, a más corresponde a las partes acreditar el supuesto de hecho que consagran las normas cuyo efecto se persigue en boga de la premisa legal consignada en el artículo 1757 del Código Civil.

Junto a estos postulados, aparece el sistema valorativo de sana crítica acogido por el legislador nacional según el artículo 176 ibídem.

Con cuenta a la responsabilidad profesional, la Sala de Casación Civil, ha precisado:

“Ahora bien, en casos donde se evalúan actividades profesionales o técnicas, la apreciación probatoria exige del juez, en la mayoría de las veces, confrontar el contenido de los elementos de juicio con el conocimiento científico relacionado con el arte u oficio sobre el que versa el proceso, en procura de comprender su genuino sentido”⁶

Ante el estudio de la responsabilidad médica, entonces, es definitivo el enfoque en las cargas probatorias dinámicas, pues, en un tema con amplio contenido técnico y científico se espera que, en ejercicio del deber de colaboración con la justicia, sea el litigante mejor posicionado en la verificación de un hecho o una excepción, quien aporte la prueba respectiva.

Por tanto, *“ante el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la medicina o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, debe ser asumida por parte del actor. No obstante, como lo ha venido señalando la jurisprudencia, a quien, en últimas, le corresponde acometer ese compromiso es aquel litigante que esté en mejores condiciones para la acreditación del hecho a probar, determinación a cargo del funcionario, según su criterio, aunque referido a*

⁶ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia No. SC-042-2022. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*circunstancias objetivas que develen la real posibilidad de que una u otra parte sea la llamada a ejercer ese rol*⁷.

Esta premisa, en ningún momento desdibuja la naturaleza del régimen de responsabilidad tradicional que se aplica a un litigio en responsabilidad médica, a saber, el de culpa probada en que la parte reclamante debe cumplir la carga de acreditar los elementos de la responsabilidad profesional. Sin embargo, se impone en ese marco escenarios de aligeración demostrativa en casos particulares, como lo viene reconociendo la Sala de Casación Civil:

“El régimen que gobierna la eventual responsabilidad está marcado por el de culpa probada empero e igualmente, su disciplina probativa no debe responder a la rigidez de antaño, sino que, ya el médico ora el paciente, debe asumir ese compromiso demostrativo, atendiendo la real posibilidad de hacerlo; aquél que se encuentre en mejores condiciones para acreditar los supuestos de hecho configurantes del tema a establecer, deberá asumir esa carga”⁸.

2.5. Criterios de flexibilización de la carga demostrativa de elementos de la responsabilidad en procesos de responsabilidad médica.

La complejidad de la ciencia ha sido un tema controversial a la hora de administrar justicia en un asunto de responsabilidad médica. Y es que el juez muchas veces enfrenta el desafío de impartir las dosis necesarias de justicia en una materia alejada de su dominio, máxime cuando en los casos asisten dificultades probatorias para establecer con certeza absoluta un antecedente, su consecuente, o las probabilidades concluyentes entre un resultado y su etiología. Gran dilema.

En apoyo de tan elevado débito, existen luces desde el razonamiento judicial que permiten establecer en armonía con la ley, algunos dispositivos para indagar la culpa y nexos en responsabilidad galénica, en lo que puede denominarse, la flexibilización de la carga probatoria y operatividad de la carga dinámica.

Para establecer el estado actual de la jurisprudencia en estos derroteros, se harán citas de distintas providencias emitidas en los últimos diez años por la Sala de Casación Civil, algunas de las cuales son reiteraciones de pronunciamientos fuera de este lapso.

Así, en sentencia SC-3253-2021, se consideró:

“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 lo 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 una 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

⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia No. SC-12947-2016.

⁸ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia No. SC-12449-2014.



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

descuidado, ausente de pericia, o por fuera del marco que fija la lex artis ad-hoc”.

Por su lado, en la sentencia SC-4786-2020, la Corporación sostuvo:

“Nuestro estatuto civil reguló la responsabilidad con una idea de transversalidad, en el sentido de que no eran necesarios desarrollos puntuales según el tipo de labor o personas involucradas, más allá de algunas reglas específicas para los hechos de terceros, de las cosas, la imputación en casos de malicia o negligencia y las aplicaciones concretas para algunos negocios jurídicos. Para lograr esta finalidad se hizo una enunciación de los requisitos generales de la responsabilidad y se consagraron sus principales efectos, a partir de la distinción entre responsabilidad contractual -o concreta-, normada en los artículos 1604, 1608 y 1613 a 1617, y extracontractual -abstracta o aquiliana-, regida por los cánones 2341 y siguientes.

*Estos mandatos constituyen el piso común sobre el cual deberán realizarse las particularizaciones requeridas para aquellas actividades que reclaman un entendimiento especializado, siempre bajo la égida de los estándares propios de la profesión, el marco actual de la ciencia o técnica, y el carácter vinculante de los acuerdos contractuales. La responsabilidad médica no fue extraña a este déficit regulatorio, puesto que las codificaciones Civil y Comercial carecen de directrices especiales para gobernar este campo, así como las consecuencias indemnizatorias, por lo que **el actuar galénico deberá valorarse dentro de los patrones comunes, aunque remozados por la tesis de la causalidad adecuada y los estándares res ipsa loquitur, culpa virtual y resultado desproporcionado , los cuales sirvieron para que la jurisprudencia emprendiera la tarea de decantar las reglas que han de gobernar los errores galénicos”** (relievado por el Juzgado)*

En el mismo sentido, en pronunciamiento SC-3847-2020, la Corporación arguyó:

*“Como el juez no es perito en otras áreas del conocimiento, desde luego, para el análisis jurídico debe auxiliarse en forma inmediata de los criterios científicos suministrados por quienes tienen suficiente preparación en el área del saber respectivo. **La prueba indirecta, no se desconoce, también se admite cuando los daños causados, al resultar abiertamente inexplicables o desproporcionados solo encontrarían justificación en la culpa del galeno (res ipsa loquitur, culpa virtual o probabilidad estadística)”** (destacado fuera del original).*

Similares ideas se vertieron a la providencia SC-8219-2016:

“En asuntos de esta clase, si bien como lo manda el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen", jurisprudencialmente se ha admitido que **el deber de demostrar la existencia de responsabilidad médica o la ausencia de la misma recaiga en quien esté en mejores condiciones de aportar los elementos de convicción. Es más, el juzgador puede acudir a las reglas de la experiencia, extraer conclusiones determinantes del comportamiento de las partes y aplicar, excepcionalmente, criterios que resten rigorismo demostrativo cuando las circunstancias así lo permiten**" (negrilla del Despacho).*

Con fundamento en la sentencia de casación pronunciada el cinco (5) de noviembre de dos mil trece (2013) al interior del expediente 20001-3103-005-2005-00025-01, la Corporación afirmó:

*"Sin perjuicio de lo anterior, no se puede perder de vista, como también lo ha resaltado la jurisprudencia civil que, **en relación con el onus probandi, es dable al juzgador aplicar criterios de flexibilización o racionalización probatoria en algunos supuestos excepcionales, atendiendo las circunstancias del caso concreto, v.gr., la regla res ipsa loquitur, la culpa virtual, o la presencia de un resultado desproporcionado, entre otros.***

[...]

Esta última referencia es particularmente importante en situaciones excepcionales, en las que exista una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares en orden a obtener los medios de prueba que sirvan para acreditar la culpa médica, y por el contrario, por cercanía o disponibilidad, la demostración de la diligencia resulte de mayor facilidad para el facultativo o la institución hospitalaria demandada. En tales supuestos, obviamente, debe existir suficiente claridad en cuanto a la distribución probatoria que se determine para el caso particular, adoptada en el momento procesal oportuno y garantizando la adecuada defensa y contradicción de las partes".

3. Fundamentos probatorios

Respecto de las piezas procesales obrantes en el expediente de la presente acción declarativa de responsabilidad civil médica extracontractual, puntualmente las que interesan para resolver el problema jurídico planteado, se tiene por acreditado, que en efecto el día 30 de septiembre de 1997, la señora ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ fue hospitalizada en la Clínica Los Andes del Instituto de Seguros Sociales, para practicársele una HISTERECTOMIA ABDOMINAL AMPLIADA, la cual se realizó el día 1º de octubre de 1997, por parte del Doctor ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO, la cual resultó conforme a los protocolos médicos, como se desprende de lo manifestado por las partes, de la historia clínica, y de las notas de enfermería.

De igual manera se encuentra probado que el anterior procedimiento quirúrgico, HISTERECTOMIA ABDOMINAL AMPLIADA, fue llevado a cabo por el demandado, Dr. ROBINSON FERNANDEZ MERCADO, por autorización de la CLINICA LOS ANDES DEL INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL a la paciente con dicho profesional para esa única labor, no



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

estando a cargo de la evaluación clínica de la paciente en el post operatorio, pues dicha labor estaba a cargo de los médicos especialistas, como se puede apreciar en la historia clínica y en las notas de enfermería.

Está demostrado conforme lo indicaron los médicos forenses expertos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en sus informes expedidos en junio 26 de 1998 y junio 8 de 1999 (Folios 150 y 160), que el proceso infeccioso que presentó la intervenida, fue posterior a la cirugía de "Histerectomía Abdominal Ampliada", que las perforaciones intestinales se pueden presentar como complicación de una cirugía en la cual se desprenden adherencias (cicatrices de cirugías anteriores), que esa complicación no necesariamente implica descuido del cirujano, en este caso del Dr. ROBINSON FERNANDEZ MERCADO; que esas perforaciones producen contaminación fecal y peritonitis, que tienen una alta mortalidad aunque haya una intervención oportuna, la laparotomía debió hacerse más precozmente, cirugía que se inició a las 1:30 p.m. del día 5 de octubre, cuando la paciente ya estaba en estado de choque.

Se encuentra demostrado de los documentos allegados al plenario, que el demandado, Dr. JAIME OROZCO BAYUELO, atendió a la paciente en el post operatorio en los turnos que le correspondía, al siguiente día de la cirugía, el 02 de octubre, y al cuarto día después de la cirugía, que la paciente fue vista en 10 jornadas previas por médicos diferentes a la que presentó signos claros de infección que los demás días fue atendida en 10 jornadas previas por médicos diferentes, y fue otro médico especialista que consideró que la paciente estaba infectada-

Análisis en específico de los elementos de la pretensión

Teniendo en cuenta el problema jurídico planteado, así como la acreditación probatoria reseñada en precedencia, en el presente caso para lograr determinar la existencia de la responsabilidad civil médica deprecada, hay lugar a abordar un sucinto análisis tanto del acto médico concerniente a la cirugía practicada, como de los actos médicos ejecutados en lo que fue el proceso infeccioso que se produjo con posterioridad a la mentada cirugía, conforme pasa a verse.

4.1. El acto médico concerniente a la cirugía de "Histerectomía Abdominal Ampliada".

Respecto a la ejecución de este acto médico realizado el 1º de octubre de 1997, teniendo en cuenta la recapitulación de fundamentos probatorios, hay certeza probada que se trató de una cirugía sin complicación alguna, ejecutada por manos expertas que cumplieron la alta responsabilidad del quehacer médico con prudencia y diligencia profesional.

Así se sigue del análisis de la historia clínica aportada, al igual que dé la impresión científica rendida por los médicos forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal en sus dictámenes de fecha junio 26 de 1998 y junio 8 de 1999, donde se concluye que se trata de complicaciones quirúrgicas con manifestaciones clínicas tardía y no a una acción inadecuada por parte del profesional.

Se observa que ningún reparo hay en el transcurrir de la cirugía en comentario,

En síntesis, desde todo punto de vista el acto médico correspondiente a la **Histerectomía Abdominal Ampliada** es inobjetable, dado a que el mismo se llevó a cabo conforme el estándar y sin complicación quirúrgica alguna.



4.2. A partir de la Histerectomía Abdominal Ampliada, se verificó en la paciente el riesgo previsible de infección posoperatoria.

Conforme a la historia clínica y las notas de enfermería, se tiene que la paciente, en tiempo posterior a la cirugía, sufrió shock séptico ocasionado por peritonitis.

En la historia clínica en las notas de enfermería, puede advertirse que con fecha 01 de octubre de 1997, se dejó sentado que la cirugía terminó a las 4:35 p.m. sin complicaciones.

A lo largo del documento, se muestra que la evolución de la paciente posterior a la cirugía culminó en una infección que se trató de resolver con la práctica de la laparotomía, la que sin embargo resultó frustránea para atemperar el padecimiento de la paciente.

4.4. Los actos médicos en el marco del proceso posoperatorio. La infección posterior a la cirugía, su diagnóstico y tratamiento.

Es en esta etapa posquirúrgica, donde se ofrece otro aspecto de evaluación, dado que es el momento en que hace presencia en la zona intervenida, el proceso infeccioso que terminó produciendo la muerte de la señora ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ.

En el presente asunto, como se ha dicho, la paciente posterior a su intervención de **Histerectomía Abdominal Ampliada**, la que se ejecutó con éxito, presentó un cuadro infeccioso que fue desarrollándose poco a poco, como se describe en los dictámenes allegados, el cual los tres primeros días los signos y síntomas no fueron claros, debiendo ser por el suministro de analgésicos y antibióticos, empezaron aparecer en la noche del 04 de octubre y se agudizaron en la madrugada del 05 de octubre, agravándose la infección con complicaciones, practicándose la cirugía de laparotomía a la 1:30 p.m. de ese día.

Desde luego que para este juzgador tales conclusiones llevan al convencimiento de que, en efecto, podría afirmarse la existencia de una tardanza en el diagnóstico y tratamiento de la patología postquirúrgica.

A pesar de lo anterior, lo cierto es que en este litigio la demanda está dirigida contra dos profesionales de la salud en exclusivo, de quienes no puede afirmarse con fundamento en la ley, el reglamento o la lex artis, que sean los profesionales quienes estaban en la obligación, o que en efecto controlaban y hacían seguimiento de la evolución postoperatoria de la paciente que resultó fallecida.

Bajo ese esquema de apreciaciones, como la responsabilidad civil sólo puede endilgarse a quien produce un daño, si en gracia de discusión en este expediente se vislumbrara un daño resarcible, sería incontestable que el mismo no tiene causa adecuada en la intervención de histerectomía, sino en el tratamiento post quirúrgico, y como en ese episodio de atención no tuvieron injerencia los demandados, ningún daño puede entonces atribuirse a los mismos



Examen de elementos de la responsabilidad profesional médica.

Las consideraciones anteriores, muestran que, en el presente asunto, no se encuentran demostrados los elementos de la responsabilidad civil médica, que en distribución de las cargas probatorias se impone a la parte **demandante** el deber de acreditar **todos y cada uno de los elementos** de dicha responsabilidad; es decir, **(i)** el daño, **(ii)** su factor de atribución como negligencia, impericia o imprudencia en el acto médico y, **(iii)** la relación de causalidad entre ese factor de atribución y el daño; y en concreto, acreditar la falla que se atribuye a las partes demandadas en la atención médica brindada a la fallecida ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ, lo que en este caso no se demostró, pues si bien el daño se traduce en la muerte de la paciente, respecto de quien los demandantes, acreditaron entre otras, vínculo civil y de consanguinidad, legitimándose por activa, como víctimas de rebote en razón a los mencionados lazos que los unía con la fallecida, de conformidad con los registros civiles de defunción y de nacimiento acompañados a la demanda.

En cuanto a los elementos de factor de atribución y nexo causal que generalmente se relacionan estrechamente, al ser estudiados se consideró que la muerte de la actora no fue responsabilidad de los galenos demandados, pues encuentra el despacho de la misma revisión del expediente (historia clínica), que la señora ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ, el día 01 de octubre de 1997, le fue practicada **Histerectomía Abdominal Ampliada**, dejándose sentado que la misma culminó a las 04:35 pm, sin ninguna complicación.

Para las afirmaciones anteriores, se examinaron las pruebas recaudadas en el plenario, pues de la historia clínica de la señora ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ, se observa que fue hospitalizada en la Clínica Los Andes del Instituto de Seguros Sociales, el día 30 de septiembre de 1997, para practicársele una HISTERECTOMIA ABDOMINAL AMPLIADA, por diagnóstico de NIC III, la cual tuvo su ejecución el día 01 de octubre del mismo año, en horas de la tarde, por el galeno tratante ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO, dicho procedimiento fue un éxito, pues de acuerdo con las notas de enfermería la evolución de la paciente fue satisfactoria.

Está demostrado también que, las complicaciones que presentó la paciente fueron posterior a la cirugía en el posoperatorio en la que no tuvieron participación los médicos demandados ROBINSON SEGUNDO FERNANDEZ MERCADO Y JAIME OROZCO BAYUELO, razón por la cual existe el convencimiento pleno de que la muerte de la señora ELIZABETH GONZALEZ GOMEZ no resulta atribuible en principio a ninguna clase de negligencia, impericia, imprudencia de los demandados, pues los profesionales de la salud atendieron a la paciente, en tanto véase que la cirugía fue un éxito, pues así quedó consignado en la historia clínica y notas de enfermería.

La gran conclusión a la que llega entonces este juzgador, es que no se encuentran probados los elementos de la responsabilidad profesional médica, en especial la existencia de culpa que se concrete en una conducta omisiva, negligente, demorada o una impericia en el manejo, diagnóstico y tratamiento del acto médico quirúrgico principal; recuérdese que la obligación de los médicos no es de resultado, **sino de diligencia**, de poner toda su experticia y su conocimiento al servicio del cuidado del paciente, lo cual fue hecho por los galenos tratante.

En síntesis, para no extendernos más, se insiste que esta es a la conclusión que debe arribarse inequívocamente, puesto que muy a pesar de que los demandantes endilgan la responsabilidad



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

de la pérdida de su ser querido a las entidades convocadas, lo cierto es, que en el proceso, no dieron cumplimiento del todo a sus cargas probatorias, según la cual, a voces el artículo 167 del CGP, "...incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen...".

Por lo anterior, se encuentra probada la excepción denominada: Inexistencia total del elemento estructural generador de responsabilidad y obligación de indemnizar denominado nexo de causalidad entre la conducta del agente y el resultado, planteada por los demandados.

Ahora, en aplicación del artículo 282 del CGP, si se encuentra probada una excepción que conduzca al rechazo total de las pretensiones de la demanda, el juez debe abstenerse de examinar las restantes defensas.

La regla general de la responsabilidad médica es que la obligación del médico es de medio y no de resultado, la cual se configura a partir de la culpa probada del profesional y la carga probatoria está en quien alega el daño, sólo cuando se demuestra la culpa del médico, puede hallarse el nexo causal entre su conducta y el hecho que genera el daño reclamado por la víctima, y al demandante le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, en tanto al demandado, le basta demostrar diligencia y cuidado.

En pronunciamientos más recientes ha referido específicamente: "en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios. La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume. (SC7110 de 24 de mayo de 2017 Radicación N° 05001-31-03-012-2006-00234-01).

Por ello, de las consideraciones anteriores, muestran que, en el presente asunto, no hay una culpa atribuible a los médicos que practicaron la cirugía, por cuanto actuó fundado en la *lex artix*, y al que atendió por dos ocasiones a la paciente en el post operatorio, de donde se sigue que los profesionales no están llamados a ser responsables por el fallecimiento de la paciente, el despacho no encuentra compromiso alguno con una eventual responsabilidad y así se declarará. Luego, quedó no probada la culpa médica.

Innomina

El despacho no encuentra motivos de excepción oficiosa que sea del caso declarar.

7. Conclusiones.

La demanda no prospera, y se declararán probadas excepciones.

ASPECTOS FINALES

Costas



Rama judicial del Poder Público
Consejo Seccional de la Judicatura Atlántico
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

De conformidad al artículo 365 del Código General del Proceso se condenará en costas a la parte vencida, en este caso a los demandantes.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barranquilla, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda formulada en este litigio, y declarar probadas las excepciones de mérito formuladas por los demandados, que se denominaron, Inexistencia total del elemento estructural generador de responsabilidad y obligación de indemnizar denominado nexo de causalidad entre la conducta del agente y el resultado.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a los demandantes. Fijar como agencias en derecho, para ser incluidas en la respectiva liquidación, la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$2.000.000) Moneda Legal Colombiana, en favor de la parte demandada.

TERCERO: En firme la presente decisión, se ordena archivar el expediente, previas las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE
EL JUEZ,

MELVIN MUNIR COHEN PUERTA