



REPUBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL DEL PODER  
PÚBLICO

Juzgado De Circuito - Civil 0011 Barranquilla

Estado No. 24 De Martes, 14 De Febrero De 2023



FIJACIÓN DE ESTADOS

Radicación	Clase	Demandante	Demandado	Fecha Auto	Auto / Anotación
08001315301120220007300	Procesos Ejecutivos	Banco Colpatria	Sin Otro Demandado., Ruby Naranjo , Pedro Mauricio Amaya	13/02/2023	Auto Decreta - Terminacion Proceso Por Pago Total
08001315301120210024600	Procesos Ejecutivos	Madi Security L.T.D.A	Fundacion Hospital Universitario Metropolitano De Barranquilla	13/02/2023	Auto Cumple Lo Ordenado Por El Superior
08001315301120200010600	Procesos Ejecutivos	Thermocalderas Del Caribe Y Cia S En C	Odin Petroil Sa , Oge Combustible S.A.S	13/02/2023	Auto Cumple Lo Ordenado Por El Superior
08001315301120210031500	Procesos Verbales	Joaquín Toloza Moreno	Naviera Fluvial Colombiana	13/02/2023	Auto Decide Apelacion O Recursos - Concede Recurso De Apelacion Contra Sentencia
08001315301120180026900	Procesos Verbales	Y Otros Demandantes Y Otros	Nueva Eps	13/02/2023	Sentencia - Dicta Sentencia

Número de Registros: 5

En la fecha martes, 14 de febrero de 2023, se fija el presente estado por el término legal, al iniciar la jornada legal establecida para el despacho judicial y se desfija en la misma fecha al terminar la jornada laboral del despacho.

Generado de forma automática por Justicia XXI.

YURANIS CAROLINA PEREZ LOPEZ

Secretaría

Código de Verificación

3c3f23e0-8378-4ec3-9e3e-0556bd86ab2e



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

**Trece (13) de Febrero del dos mil veintitrés (2023)**

**RADICACION No. 2018-00269-00.**

**PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

**DEMANDANTE: JOSE GREGORIO DIAZ PIZARRO Y OTROS**

**DEMANDADO: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**

**LLAMADO EN GARANTIA: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI Y OTROS**

**DECISION: SENTENCIA**

Procede el Despacho a decidir la presente demanda VERBAL presentada por los señores JOSE GREGORIO DIAZ PIZARRO, JOSE CARLOS DIAZ GOMEZ, CLAUDIA DEL SOCORRO DIAZ PADILLA, IRMA ISABEL DIAZ PIZARRO, ANA CECILIA DIAZ PIZARRO y DOLORES MARIA PIZARRO a través de apoderado judicial contra la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.- NUEVA E.P.S. - S.A. Para que previo los trámites legales propios del proceso verbal se hagan en sentencia las siguientes declaraciones:

**PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Que se declare civilmente responsable a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS. S.A., NIT. 900.156.264-2, por el fallecimiento de la menor, MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ, ante la GRAVE OMISION, al no suministrarle oportunamente los medicamentos ordenados por los médicos tratantes, para la atención y tratamiento de la enfermedad LUPUS eritematoso sistémico, con compromiso de órganos y sistema.

Que como consecuencia de la decisión que antecede, la NUEVA EPS S.A. deberá indemnizar por daños y perjuicios en la modalidad de Daño Emergente y Perjuicio Moral, a los siguientes familiares de la menor fallecida:

BEFECIARIO	NATURALEZA DE LA INDEMNIZACION	CUANTIA
------------	--------------------------------	---------



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

1. JOSE GREGORIO DIAZ PIZARRO (padre de la menor fallecida)	1. daño emergente. 2. grave afectación a las condiciones de existencia. (150 S.M.L.M.V. al momento de realizarse el pago) 3. perjuicio moral (150 S.M.L.M.V. al momento del pago)	1. \$5.000.000 2. \$117.186.300 3. \$117.186.300
	Sub total:	\$ 239.372.600
2. JOSE CARLOS DIAZ GOMEZ (hermano de la menor fallecida)	1. grave afectación a las condiciones de existencia. (150 S.M.L.M.V. al momento del pago) 2. perjuicio moral (50 S.M.L.M.V. al momento del pago)	1. \$ 39.062.100 2. \$ 39.062.100
3. Dolores María Pizarro (abuela)	1. grave afectación a las condiciones de existencia. (25 S.M.L.M.V. al momento del pago) 2. perjuicio moral (25 S.M.L.M.V. al momento del pago)	1. \$ 19.531.050 2. \$ 19.531.050
4. CLAUDIA DIAZ PADILLA (tía)	1. grave afectación a las condiciones de existencia. (25 S.M.L.M.V. al momento del pago) 2. perjuicio moral (25 S.M.L.M.V. al momento del pago)	1. \$ 19.532.050 2. \$ 19.532.050



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

5.IRMA DIAZ PIZARRO (tía)	1.grave afectación a las condiciones de existencia. (25 S.M.L.M.V. al momento del pago 2.perjuicio moral (25 S.M.L.M.V. al momento del pago	1.\$ 19.532.050 2. \$ 19.532.050
6.ANA DIAZ PIZARRO (tía)	1.grave afectación a las condiciones de existencia. (25 S.M.L.M.V. al momento del pago 2.perjuicio moral (50 S.M.L.M.V. al momento del pago	1.\$ 19.532.050 2. \$ 19.532.050
	TOTAL A PAGAR	\$473.745.200

Que la condena sea actualizada al valor del salario mínimo legal vigente a la fecha en que resulte efectivo dicho reconocimiento y pago.

Que se condene a la demandada al reconocimiento y pago de intereses moratorios liquidados sobre el valor de la condena a partir del momento en que se hizo exigible y hasta el día en que sea pagada real y efectivamente.

Que se condene a la demandada al reconocimiento y pago pago de costas y gastos del proceso, incluidas en derecho.

### FUNDAMENTA LA DEMANDA EN LOS SIGUIENTES HECHOS:

1. La menor MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ, hija del demandante presentó malestar y al parecer inflamación del rostro, el día 27 de Julio de 2016, razón por la cual su padre decidió llevarla a consulta médica en la Clínica de la Universidad del Norte en la Calle 30, de Barranquilla.

Página 3 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

2. Posteriormente fue remitida a un centro hospitalario de mayor nivel en la Clínica BONADONA de Barranquilla, para continuar con la atención médica y su tratamiento.

3. Al ingresar a este Centro Hospitalario, fue sometida a varios exámenes, entre ellos: VIH, Tuberculosis, Biopsia de Ganglios, Examen de Médula y todos tuvieron resultado NEGATIVO.

4. Al cabo de un (1) mes aproximadamente, la paciente fue enviada para su casa, toda vez que según la prescripción médica podía continuar allí el tratamiento médico.

5. A los dos (2) días de estar en su casa la niña tuvo una crisis CONVULSIVA, y su padre la llevó de inmediato al HOSPITAL DE SANTO TOMAS y fue hospitalizada, al día siguiente fue remitida a la ESE CARI DE ALTA COMPLEJIDAD de Barranquilla, al momento de ingresar al CARI, la menor CONVULSIONÓ en dos (2) oportunidades, de inmediato fue ingresada a UCI, y sometida nuevos exámenes de laboratorio.

6. En este centro hospitalario y luego de los exámenes y su resultado, le fue DIAGNOSTICADO; LUPUS, allí permaneció durante ocho (8) días más y luego fue remitida a la Clínica REINA CATALINA DE BARRANQUILLA, ya que, según las Autoridades médicas del CARI, éste centro hospitalario no contaba con los equipos necesarios para ACLARACION DE DIAGNOSTICO que permitiera inicial el respectivo tratamiento.

7. Después de un (1) mes de hospitalización en la Clínica REINA CATALINA, este centro hospitalario le dieron salida a la paciente, previa consulta con la Pediatra Dra. Tatiana María González Vanegas, quien estuvo de acuerdo con la salida de la paciente y la recomendación de que tenía que seguir el tratamiento muy rigurosamente, los medicamentos formulados, los debía suministrar la NUEVA EPS.

8. El día 6 de octubre de 2016, el Médico tratante Dr. CARLOS COVA GUZMAN, dejó sentado en la HISTORIA CLINICA, lo siguiente: "DIAGNOSTICO: M321 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O

*Página 4 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

SISTEMAS", y posteriormente en fecha 10/10/2016, en la misma Historia Clínica la Médico ROSAURA AHUMADA OSPINO, registra lo siguiente:

*"PTE EN SILLA DE RUEDAS CON DOLORES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO MANEJA DX DE LES CON CRITERIO ERITEMAS MALAR LUPUS DISCOIDES VASCULITIS DEL SNC ARTRALGIAS ACTUALMENTE PRESENTA ESTADO FEBRIL, DOLORES EN RODILLAS CUELLO DE PIES DEBILIDAD EN MMII NO TOLERA POSTURAS DE PIE NI PROLONGADAS, ESTADO ANIMICO TRIZTE MELANCOLICA, NO HABLA MUCHO, PRESENTA UN BAJO PESO CORPORAL, SE REMITE A PSICOLOGÍA Y A NUTRICIÓN POR SU BAJO PESO, PLAN DE TTO PARA MANEJO DE DOLOR MEJORAR AMA Y LOGRAR MANTENER FUNCIÓN MUSCULOESQUETIC ENTRENAR MARCHA".*

9. No obstante este deber legal de la NUEVA EPS, este organismo le DENEGÓ a la paciente el suministro de los MEDICAMENTOS FORMULADOS y una TERAPIA DOMICILIARIA, por lo que el Papá de la menor DEBIO ACUDIR A UNA ACCIÓN DE TUTELA.

10. El médico tratante formuló y ordenó a la paciente, le fuesen practicadas quimioterapias mensuales con CICLOFOSFAMIDAS IV durante seis (6) meses, y le formuló PREDNISONA, CLOROQUINA 90, CALCIO CARBONATO 600 MGMS, VITAMINA D 92, CLICLOFOSFAMIDA VIA 1 GR. No. 5 VIAL-AMP 800 MG IV EN PULSOS MENSUALES, MESNA 240 MGMS, ACETAMINOFEN 500 MG, DIFENHIDRAMINA, DEXAMETASONA 8 MG IV, ONDASETRON Y FUROSEMIDA 20 MG IV DOSIS UNICA, requiriendo además, mensualmente, 90 PAÑALES DESECHABLES TALLA S TIPO TELA, al haberlos solicitado en la NUEVA EPS, éste organismo NEGO la entrega, aduciendo que se trataba de medicamentos y tratamiento NO POS.

11. Ante esta situación, el Padre de la menor acudió a una ACCION DE TUTELA, que fue tramitada en el Juzgado Constitucional OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, con Radicado No. 00078 2016, el cual FALLÓ A FAVOR DE LA MENOR, en fecha octubre 20 de 2016, y Ordenó a la NUEVA EPS, a través el



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Representante Legal, proceder en el término de 48 horas a la entrega y suministro de la totalidad de los MEDICAMENTOS formulados a la paciente.

12. La NUEVA EPS, impugnó el fallo de Primera Instancia, habiendo sido decidida por el TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA, con Fallo de diciembre 02 de 2016, cuando ya la menor había FALLECIDO, CONFIRMANDO integralmente la Sentencia de Tutela de primera Instancia.

13. Ya en la casa, hacia mediados del mes de octubre de 2016, la menor se AGRAVÓ en su estado de salud, estando precisamente en espera de una CITA MEDICA en la NUEVA EPS, para control con la NUTRICIONISTA, de inmediato me recomendaron entonces, si ya había estado hospitalizada allí, trasladarla a la Clínica REINA CATALINA, donde finalmente FALLECIO el día 2 de noviembre de 2016.

14. Queda claro entonces que la NUEVA EPS NO SUMINISTRO EL TRATAMIENTO ordenado por los MEDICOS TRATANTES, a la menor MERETH SOFIA DIAZ GOMEZ, ya que cuando fue promovida la Acción Constitucional en fecha, octubre 20 de 2016, aún no habían sido entregados los medicamentos y en general el tratamiento ordenado, y cuando el tribunal Superior decidió la impugnación en fecha Diciembre 02 de 2016, ya la menor había fallecido desde noviembre 02 de 2016.

15. Al momento de su muerte, la menor dependía económicamente de su señor padre y de las tías y abuela con quienes vivía.

16. La menor cursó en Sexto (6°) Grado de Educación Básica Secundaria en el Colegio; INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA COMERCIAL DE SANTO TOMAS en el Atco. durante el año escolar 2015, según certificación expedida por el Colegio.

17. El fallecimiento de la menor generó etapas de inmensa nostalgia y tristeza en los integrantes del núcleo familiar compuesto por las personas demandantes, puesto todas compartían la infancia de la menor y el afecto familiar.

18. El día 16 de mayo de 2018, el demandante convocó a la NUEVA EPS, a una

*Página 6 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

AUDIENCIA DE CONCILIACION PREJUDICIAL, en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Fundación Liborio Mejía de Barranquilla, en cuyo trámite fue fijada audiencia para el día 31 de mayo de 2018, fecha que fue postergada por solicitud de la convocada, para el día 14 de junio de 2018, con asistencia de las partes y al no haber llegado a acuerdo conciliatorio, el centro de conciliación expidió la respectiva CONSTANCIA DE NO CONCILIACION, de fecha junio 14 de 2018, con lo que se agotó el requisito de procedibilidad.

19. Los demandantes, me han otorgado poder especial, amplio y suficiente para acometer la reclamación y la acción judicial, como efectivamente la estoy formulando.

**ACTUACIONES PROCESALES:**

La presente demanda fue presentada el día 29 de octubre de 2018, luego de haberse tenido en secretaría para que se subsanara, por haber cumplido los requisitos exigidos por la ley, fue admitida por medio de auto a día de 13 de noviembre del 2018, ordenándose correr el traslado de la demanda.

Efectuadas las diligencias de notificación, la demandada NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. por medio de su apoderado. quien en su contestación de la demanda se opuso a las pretensiones incoadas en su contra, y propuso las excepciones de mérito las cuales denomino:

AUSENCIA DE CULPA DE NUEVA EPS, CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DE LA NUEVA EPS EN SU CONDICION DE ASEGURADOR, INEXSISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTIVIDAD DE NUEVA EPS Y EL RESULTADO FINAL

Así mismo NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. llamó en garantía a E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI, E.S.E HOSPITAL DE SANTO TOMAS,

este llamo a LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS, CLINICA REINA CATALINA Y CIA LIMITADA, a su vez esta llamo en garantía a MPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.,

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI, quien propuso las excepciones de mérito denominadas:

*Página 7 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

DETERMINACION DE LA JURISDICCION COMO ELEMENTO ESENCIAL DEL DEBIDO PROCESO Y ACCESO A LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE RESARCIR LOS PERJUICIOS PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CASI E.S.E., INEPTITUD SUSTANTIVA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA RESPECTO DEL CONTRATO SUSCRITO ENTRE LA NUEVA EPS Y EL HU CARI E.S.E, FALTA DE LEGITIMACION POR PASIVA, EXCEPCION GENERICA.

En cuanto a E.S.E HOSPITAL DE SANTO TOMAS, presentó como excepciones, las cuales denomino: AUSENCIA DE LOS REQUISITOS FORMALES DE LA ACCION, ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA, CARENCIA DEL DERECHO A DEMANDAR, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD EN EL RESULTADO.

CLINICA REINA CATALINA Y CIA LIMITADA denominó sus excepciones de la siguiente manera: LA INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER MEDICO E INSTITUCIONAL Y LOS RESULTADOS INSASTIFACTORIOS QUE PUEDAN HABER AFECTADO A LA PACIENTRE, PARTICULARMENTE DE LOS ACTOS MEDICOS IMPLEMENTADOS EN LA CLINICA REINA CATALINA S.A.S POR PARTE DEL EQUIPO MEDICO, OBLIGACION DE MEDIO, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION, EXONERACION DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA, INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO Y EN CONSONANCIA CON ELLO CARECE DE FUNDAMENTO LAS PETICIONES ECONOMICAS, LAS DECLARACIONES Y CONDENAS, EXCEPCIONES GENERICAS.

Por MAPFRE SEGUROS presentaron excepciones denominadas: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR LA DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA ENTIDAD DE SALUD O MEDICO TRATANTE, AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVILMÉDICA, FALTA DE NEXO DE CAUSALIDAD, INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DE PERJUICIOS, FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA CLINICA REINA CATALINA S.A.S., .AUSENCIA DE COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO POR

*Página 8 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

**ELIMITACIÓN TEMPORAL, LIMITE DE VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE y EXCEPCIÓN GENERICA O ECUMÉNICA.**

La parte demandante descorre el traslado de la contestación de la demanda, excepciones de mérito Y previas en término, y ya tramitados en debida forma los distintos medios de defensa propuestos por los demandados, a través de auto, se fijó el día 29 de julio de 2022 para llevar a cabo audiencia de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso.

Practicada la audiencia se agotó la etapa de conciliación, se recepcionó los interrogatorios de la parte demandante y demandado, y se finalizó el día 15 de septiembre con los interrogatorios de las llamadas en garantía, se realizó la fijación del litigio, el día 24 de octubre del 2022 se realizó saneamiento del proceso, decreto de pruebas y se inicia la audiencia de que trata el art 373 del Código General del Proceso y el 13 de diciembre se finaliza el periodo probatorio.

Posteriormente el día 30 de enero de 2023, se culmina audiencia del que trata el art 373 del Código General del Proceso y agotando los alegatos de conclusión, posterior a ello se emitió sentido del fallo, en el sentido de conceder las pretensiones de la demanda.

Surtidas las etapas pertinentes en debida forma, sin que observe nulidad ni irregularidad que invalide todo lo actuado dentro del presente proceso y estando dentro del año establecido por el artículo 121 del C.G. P., se procede a dictar sentencia que en derecho corresponda, previo lo siguiente.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JURÍDICO**

El problema jurídico es determinar si es civilmente responsable la demandada NUEVA EPS, por los perjuicios materiales e inmateriales sufridos por los demandantes a causa del fallecimiento de la menor MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ (Q. E. P. D), al negarle el suministro de un medicamento requerido para inmunizar la sintomatología que presentaba la menor con ocasión al diagnóstico médico de LUPUS.

**CONSIDERACIONES**

*Página 9 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Este Despacho procederá a realizar un estudio Jurisprudencial en cuanto a la Responsabilidad en actos médicos, por lo cual debe puntualizar que:

La aplicación de los conocimientos médicos a casos determinados, conlleva una enorme responsabilidad, diligencia y cuidado del galeno, y un riesgo para el paciente, dado que el objeto de esta ciencia es el cuerpo humano, que en caso de enfermedad u otras circunstancias que le afectan, requiere ser intervenido en distintos grados y formas, de acuerdo con el tipo de patología que se padezca.

Por ello el concepto básico es que todo procedimiento, ya sea terapéutico, quirúrgico o de diagnóstico, apareja un riesgo para el paciente, que puede dar lugar, eventualmente, a la producción de un daño en la salud física o psíquica de éste, y aún en su vida misma; riesgo que sin embargo, debe ser soportado por éste, por constituir elemento integrante de la práctica médica; sin embargo, no por ello se puede considerar que el ejercicio de la medicina sea una actividad que pueda catalogarse de peligrosa, puesto que en la medicina el riesgo es una forma normal y necesaria de desarrollar los principios más caros de solidaridad, bien común y ayuda al prójimo; en tanto que en las actividades peligrosas el ejecutor busca generalmente su propio beneficio. En consecuencia, para que en el acto médico el riesgo no sea considerado como una agresión, su finalidad debe ser de ayuda al organismo enfermo; y debe basarse en la licitud del procedimiento o tratamiento médico, -ejecución típica- es decir, aplicado de acuerdo a normas científicas

universalmente aceptadas y al profesionalismo del galeno -graduado y habilitado en el respectivo área médica-, a fin de no exponer al paciente a un peligro mayor del necesario; pues si se traspasa ese límite, se estaría obrando culpablemente.

Por culpa se entiende la forma de conducta irregular, en la que, a pesar de no mediar intención de dañar, se causa una afectación, por desconocimiento o no acatamiento a los deberes de prudencia, conocimiento, pericia o diligencia, ya sea por acción u omisión. En el campo de la medicina, cuando a consecuencia de aplicación de un tratamiento, se causa daño a la integridad física o psíquica del paciente, se aplica el régimen de culpa probada, cuyos presupuestos para derivar responsabilidad civil, son: a) Un comportamiento del médico -activo o pasivo-; b) Una conducta dolosa o culposa -violación o desconocimiento del deber de asistencia y cuidados propios de la profesión, negligencia e impericia-; c) El daño, -daño a la vida o integridad

*Página 10 de 60*





Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas” (cas. civ. sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199).”*

De otra parte, se pueden presentar eventos en los que, a pesar de existir un adecuado comportamiento médico, ético y técnico por parte de los profesionales de la salud, el paciente no responda satisfactoriamente al mismo, en cuyo caso ninguna responsabilidad existe tomando en consideración que la prestación del servicio médico es de medio, no de resultado. Puede ocurrir además, que a pesar de colocar el médico todo su conocimiento y pericia en la atención médica, se cause un daño a la salud del paciente, es el caso del “alea médica”, que se presenta cuando el resultado no es previsible dentro de la ciencia y la técnica, o se causa por actuación de un agente desconocido, o producto de un desarrollo accidental distinto al convencional, o desatención del paciente a las prescripciones o recomendaciones médicas; casos en los cuales el motivo generador del hecho dañoso, escapa al control y previsión del médico debidamente capacitado para la realización eficiente de tan delicada labor.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SALUD (EPS)**

A términos del artículo 48 de la Constitución Política “[l]a seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley”.

En desarrollo de ese mandato, la Ley 100 de 1993 consagró que el “sistema de seguridad social tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana mediante la protección de las contingencias que la afectan”; y que dicho sistema comprende “las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley (...)” (art. 1º; se subraya).

A su turno, el artículo 2º de ese ordenamiento jurídico explicitó que dicho servicio

*Página 12 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

“se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, integralidad, unidad y participación” y precisó que el primero de ellos comporta “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”

Debe tenerse en cuenta, además, que el Título II de la ley, desarrolló el referido sistema “EN SALUD”, uno de los componentes que, como se vio, lo integran. Cabe afirmar, entonces, que la seguridad social en salud es un servicio público regido por los principios de “eficiencia” y “calidad” en todas sus interfaces, como son la “promoción, prevención y recuperación”; y que, por lo mismo, su prestación siempre debe ser “adecuada, oportuna y suficiente”.

Es en ese contexto que deben interpretarse, de un lado, la totalidad de las normas de la Ley 100 de 1993 y, de otro, las específicas de la seguridad social en salud, concretamente, los artículos 177, 178 y 179, a que se refirió la censura.

Por consiguiente, propio es entender que el deber a cargo de las Entidades Promotoras de Salud de “garantizar, directa o indirectamente, la prestación de Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”, según las previsiones del primero de tales preceptos, traduce su obligación de velar porque tal prestación lo sea con plena sujeción a los indicados principios -eficiencia y calidad- y en las condiciones atrás advertidas, es decir, se reitera, de manera “adecuada, oportuna y suficiente”.

En este punto, debe memorarse que la Corte Constitucional, al decidir sobre la constitucionalidad de la referida garantía, entre muchas otras consideraciones, estimó que con la diferenciación entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud “el legislador, obrando dentro del ámbito de sus facultades, ha pretendido garantizar la prestación eficiente y oportuna del servicio a todos los integrantes de la comunidad” (C-616 del 13 de junio de 2001; se subraya), no desvirtuarlo para las primeras, como pareciera sugerirlo el recurrente.

Añádase que el artículo 178, al señalar las funciones de las citadas empresas, les impuso las de “[o]rganizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional” y “[e]stablecer procedimientos para controlar la atención integral,

*Página 13 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” (se subraya).

Nítido es, por lo tanto, que la obligación que recae en las Entidades Prestadoras de Salud no se limita a garantizarle a sus afiliados y a los beneficiarios de éstos, la simple y llana prestación del servicio de salud, sino que va más allá, en tanto implica el deber de que dicha prestación se realice en condiciones de “eficiencia” y “calidad” que, conforme lo definió expresamente la propia ley, supone que lo sea “en forma adecuada, oportuna y suficiente”.

Al respecto la corte suprema ha hecho un estudio pormenorizado que se trae a colación:

*“En nuestro Estado Social de Derecho la seguridad social en salud es un servicio público orientado por el principio constitucional del respeto a la dignidad humana, por cuya virtud la vida de las personas y su integridad física y moral se conciben como los bienes jurídicos de mayor valor dentro del ordenamiento positivo, lo que se traduce en la obligación de brindar una atención en salud de calidad, así como en una menor tolerancia frente a los riesgos que por mandato legal el paciente traslada a las EPS. Este replanteamiento del servicio sanitario ha introducido un cambio de visión que concibe la salud como un derecho inalienable de las personas y no como un acto de beneficencia del Estado hacia el ciudadano.*

*Además de los postulados consagrados en la Constitución Política (arts. 48 y 49), el servicio público de salud se rige por los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad. (Artículo 3º de la ley 1438 de 2011, que modificó el artículo 153 de la ley 100 de 1993).*

*Uno de los atributos fundamentales del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) es la calidad de la atención integral en salud que se brinda a la población, la cual involucra aspectos tales como la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad del servicio.*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*La calidad del servicio de salud implica estándares sobre estructuras y procesos de atención para todas las organizaciones y personas que prestan servicios de salud; criterios objetivos de ingreso y permanencia en el sistema de salud; guías de atención que describen parámetros explícitos de pertinencia clínica, administrativa y financiera; e indicadores explícitos de medición de resultados en la prestación de los servicios.*

*El numeral 3.8 del artículo 3º de la Ley 1438 de 2011 estableció: «Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada». Esta disposición ordena la prestación de una atención en salud oportuna y de calidad, sustentada en criterios científicos, a partir de un enfoque sistémico e integral.*

*De conformidad con los artículos 178, 179 y 180 de la ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud tienen el control sobre la calidad de la prestación del servicio de salud: «Las EPS tienen la obligación de establecer los procedimientos para controlar y evaluar sistemáticamente la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud» (art. 178).*

*Si bien es cierto que la prestación del servicio de salud de calidad a todos los habitantes de Colombia es una medida gradual, también lo es que el SGSSS comenzó a regir hace más de 23 años, por lo que hoy en día no hay ninguna justificación para que el servicio de salud siga ofreciéndose dentro de niveles de baja calidad.*

*Desde 1993 se expidieron una serie de normas con el fin de que la progresividad del servicio no fuera un simple ideal y se materializara en resultados concretos, es decir en una atención en salud de estándares medios con tendencia perpetua a la alta calidad dentro del marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Salud de Calidad.*

*A tal respecto, el artículo 227 de la Ley 100 dispuso: «Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de*

Página 15 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*obligatorio desarrollo en las entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público».*

*El marco legal de la obligatoriedad de la atención en salud de calidad se constituyó formalmente con el Decreto 2174 de 1996, que organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Posteriormente se expidió el Decreto 2309 de 2002, que definió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.*

*Según este último, el SOGC de la atención de salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.*

*Las características más importantes de este sistema son: a) Accesibilidad: posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema general de seguridad social. b) Oportunidad: posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. c) Seguridad: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. d) Pertinencia: grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. e) Continuidad: grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico (artículo 5º).*

*Posteriormente el Ministerio de la Protección Social profirió la Resolución 1043 de 2006, que estableció las condiciones que deben cumplir los prestadores de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención; fijó estándares de capacidad tecnológica y científica; y definió parámetros de suficiencia patrimonial y financiera, así como las condiciones técnico-administrativas del prestador.*

*El Decreto 1011 de 2006 derogó el 2309 de 2002 al establecer el Sistema*

**Página 16 de 60**



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este estatuto definió la atención en salud como «el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población». A su vez, entiende por ‘calidad de la atención de salud’ «la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios». (Art. 2º).*

*Este decreto fijó las normas, requisitos y procedimientos que están obligados a cumplir los prestadores de servicios de salud (incluidos los particulares o independientes), las instituciones y los servicios de traslado de pacientes, con el fin de brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio.*

*El artículo 3º del Decreto 1011 de 2006 reiteró que el SOGCS está orientado a mejorar la atención en salud, más allá de la verificación o acreditación formal de estructuras, procesos y documentación, centrando la calidad en los resultados obtenidos por los usuarios. Por ello impuso a los agentes promotores y prestadores la obligación de cumplir con las siguientes características:*

- 1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.*
- 3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

4. *Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.*

5. *Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico».*

*Por su parte, la Circular 30 de 2006, emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, dio instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadoras; los indicadores de calidad; los respectivos estándares en los procesos prioritarios de atención en salud y los requerimientos de información en las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica y el régimen que administren, incluyendo las empresas de medicina prepagada.*

*A su vez, la Resolución 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social definió el Sistema de Información para la calidad y adoptó los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.*

*La ley 1122 de 2007 introdujo algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y dictó disposiciones en materia de calidad, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Al describir la organización del aseguramiento inherente al SOGC, esta ley consagró la garantía del acceso efectivo a la salud de calidad, en los siguientes términos:*

*«Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud»*

*.Por expreso mandato legal, las Entidades Promotoras de Salud en cada*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*régimen son las responsables de cumplir las funciones indelegables del aseguramiento, la representación de los afiliados ante las instituciones prestadoras, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la asunción del riesgo transferido por el usuario.*

*Finalmente, la ley 1438 de 2011 estableció parámetros para fortalecer el SGSSS «a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país». (Art. 1º)*

*Entre los criterios técnicos mínimos para el cumplimiento de resultados en la atención de salud de calidad, la mencionada ley incluyó la prevalencia e incidencia de la morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil; la incidencia de enfermedades de interés en salud pública; la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y de las precursoras de eventos de alto costo; la incidencia de enfermedades prevalente transmisibles e inmuno-prevenibles; y el acceso efectivo a los servicios de salud. (Art. 2º)*

*Esta ley modificó el artículo 153 de la ley 100 de 1993, señalando los principios que orientan el SGSSS, entre los cuales se encuentran el de igualdad (garantiza el acceso al servicio de salud a todos los residentes del territorio colombiano, sin discriminación por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños); prevalencia de derechos (es obligatorio el cuidado, protección y asistencia en salud a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral); enfoque diferencial (reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación); calidad (los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de*

Página 19 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada); prevención (es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud); entre otros. (Ley 1438 de 2011, Art. 3º)*

*El marco legal que se ha resumido en líneas precedentes consagró un sistema obligatorio de garantía del servicio de salud que comporta un verdadero cambio de paradigma, pues ya no es posible seguir concibiendo la atención en salud como una labor de beneficencia, como ocurrió hasta finales de la década de los 80 del siglo pasado; dado que a partir de la constitucionalización de la salud y la entrada en vigencia del sistema general de seguridad social en salud y del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, ésta es un derecho superior de los habitantes del territorio, que se patentiza en los resultados constatables y medibles en el servicio eficaz que reciben los usuarios o destinatarios finales del sistema.*

*Es cierto que la atención de calidad es una obligación que las entidades y agentes del sistema general de seguridad social en salud tienen que cumplir de manera progresiva. No obstante, la gradualidad no es una mera 'idea regulativa' o un 'principio general no susceptible de aplicación inmediata', ni mucho menos un pretexto para justificar una atención en salud retardada, deficiente, mediocre o rezagada con relación a los avances científicos y tecnológicos, sino que es una característica concreta del SGSSS que se patentiza en el mantenimiento de los criterios de calidad actuales y en el mejoramiento permanente de los estándares existentes de tecnología, administración, operación y trato humano que permiten materializar el mandato constitucional y legal de un servicio de salud de alta calidad que redunde en mejorar las condiciones de vida de la población.*

*Los estándares de calidad son el conjunto de políticas, reglas, instrucciones y procedimientos establecidos por las entidades que conforman el SGSSS y el SOGC para todas las operaciones principales, tanto administrativas como asistenciales, los cuales sirven de guía o parámetro de acción a los miembros de la organización para desempeñar sus labores con eficacia. La clave del éxito de la calidad del servicio de salud es el mejoramiento constante y en marcha que involucra a todos los componentes del sistema (alta administración, gerentes, coordinadores, médicos,*



*paramédicos y operarios) para desarrollar procesos estandarizados orientados a resultados.*

*Los parámetros explícitos y concretos de pertinencia clínica se encuentran en las guías de atención del Ministerio de Salud y las distintas entidades territoriales; siendo su acatamiento una obligación legal y no una simple facultad de los agentes prestadores del servicio de salud, quienes tienen que ceñirse a ellas con el fin de brindar un servicio de verdadera calidad conforme a las condiciones personales del usuario, la cultura de seguridad del paciente, la práctica de la medicina basada en la evidencia científica y la atención integral, segura, oportuna y humanizada, tal como lo ordena el artículo 3º de la ley 1438 de 2011.*

*La cultura de calidad total del servicio de salud y seguridad del paciente tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil, pues en el entorno del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud las demoras en la prestación del servicio; el uso de tecnología obsoleta; la ausencia de tratamientos y medicamentos de utilidad comprobada por la medicina evidencial; la despreocupación por la satisfacción del cliente y la falta de atención de sus necesidades asistenciales; la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica; la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento; y en fin, la carencia de un pensamiento orientado al proceso y desarrollo de estrategias que aseguren un mejoramiento continuo e interminable del servicio de salud que involucre a todas las personas de los distintos niveles de la jerarquía, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente; lo que afecta la sostenibilidad económica del sistema por mayores costos de tratamientos de eventos adversos y pagos de indemnizaciones por daños ocasionados a los usuarios. (CSJ, SC 9193 del 28 de junio de 2017, Rad. n.º 2011-00108-01; se subraya).*

## **ANALISIS DEL CASO CONCRETO**

Escuchado los alegatos de conclusión presentado por las partes en la audiencia efectuada el día 30 de enero del año en curso, en la que cada apoderado presentó



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

sus conclusiones y valoraciones probatorias, procede esta judicatura a desatar el litigio en cuestión.

Sea lo primero, determinar la legitimación en causa por activa y pasiva, al respecto la legitimación de la parte demandante está debidamente probada en el plenario, pues a folio 181 del expediente físico fue aportado registro civil de nacimiento de la menor MARETH SOFIA DIAZ (Q. E. P.D.) en el que se observa que el señor JOSE GREGORIO DIAZ PIZARRO era el progenitor de la menor fallecida, mientras que entre los folios 183-186 del expediente físico se encuentran los registros civil de nacimiento de las señoras CLAUDIA, IRMA, ANA CECILIA y DOLORES DIAZ PIZARRO que demuestran el parentesco con la menor fallecida.

En lo atinente a la legitimación por pasiva se observa a folios 149-158 del expediente físico historia clínica expedida por la NUEVA EPS en la que se evidencia que en efecto la menor MARETH SOFIA DIAZ (Q. E. P.D.) se encontraba afiliada a la EPS NUEVA EPS en calidad de beneficiaria.

Precisado lo anterior, el Despacho para decidir de fondo analizo detalladamente las pruebas aportadas por las partes que a continuación se resumen:

## **PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE**

### **PRUEBAS DOCUMENTALES:**

1. Historia Clínica de la Menor MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ, expedida por el Hospital Universitario CARI ESE, de Barranquilla, CON FECHA DE ATENCIÓN: septiembre 02 de 2016. (doc. 01 folio23-26 C.P Expediente Digital)
2. Historia Clínica de la Menor MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ, expedida por Clínica Reina Catalina de Barranquilla Atlco., de fecha 02 de noviembre de 2016. (doc01 folio27-32 C.P Expediente Digital)
3. Historia Clínica de Urgencias, Resumen de Historia Clínica Epicrisis Hospitalaria, correspondiente a la menor MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ, expedida por Clínica Reina Catalina de Barranquilla Atlco. de fechas noviembre 01 de 2016. (doc01 folio33-106 C.P Expediente Digital)
4. Historia Clínica No. 1007134655, de la Menor MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ, expedida por la Fundación Hospital Universidad del Norte Barranquilla, de fecha 18/07/2016. (doc01 folio 107-126 C.P Expediente Digital)

*Página 22 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

5. Historia Clínica de la Menor MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ, expedida por NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S. A. NUEVA EPS, de Barranquilla, con "DIAGNOSTICO: M321 LUPUS ERITOMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS". (doc 01 folio127 C.P Expediente Digital).
6. HISTORIA CLINICA CONCLUTA, Consecutivo: CM000214, Dra. TATIANA MARIA GONZALEZ VARGAS, Pediatra Reumatología, de fecha jueves 29 de septiembre de 2016, de atención a la menor DIAZ GOMEZ MARETH SOFIA. (doc. 01 folio159-164 C.P Expediente Digital)
7. FALLO DE TUTELA de Primera Instancia del Juzgado Octavo (8"), Civil del Circuito de Barranquilla Atlco. con Radicado No. 00078-2016, instaurada por NUBIS PADILLA GUTIERREZ, quien actuó como agente oficiosa de la menor MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ, contra la NUEVA EPS, con decisión favorable a la accionante. (doc01 folio 166-174 C.P Expediente Digital)
8. Fallo de TUTELA, de Segunda Instancia del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Barranquilla, con radicado No. 0800-131-03008-2016-00078-00 (T 00729-206), CONFIRMANDO la decisión de primera instancia. (doc01 folio 144-147 C.P Expediente Digital)
9. Comunicación del juzgado Octavo (8) Civil del Circuito de Barranquilla, de fecha, octubre 20 de 2016, a la Accionante de tutela, comunicando el FALLO DE PRIMERA INSTANCIA, favorable a los Derechos e intereses de la menor MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ. (doc01 folio178C.P Expediente Digital)
10. Oficio No. 4389 de diciembre 05 de 2016, del TRIBUNAL SUPERIOR DE - DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA, dirigido a MARETH SOFIA DIAZ, sobre confirmación fallo de tutela de primera instancia. Este oficio fue enviado cuando ya la menor había fallecido. (doc01 folio179 C.P Expediente Digital)
11. Registro Civil de Nacimiento de la menor fallecida, MARETH SOFIA DIAZ GOMES, en el que consta que tenía 13 años al momento de su muerte, que era hija del Señor JOSE GREGORIO DIAZ PIZARRO y De la Señora YURLEY GOMEZ CARDONA. (doc01 folio181 C.P Expediente Digital)
12. Registro Civil de DEFUNCION No. 9917609 expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, correspondiente al fallecimiento de la menor DIAZ GOMEZ MARETH SOFIA, de fecha noviembre 02 de 2018. (doc01 folio182 C.P Expediente Digital)
13. Registro civil de nacimiento de ANA CECILIA DIAZ PIZARRO, Tía de la menor fallecida. (doc01 folio 183 C.P Expediente Digital)

Página 23 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

- 14.Registro civil de nacimiento de IRMA ISABLE DIAZ PIZARRO, Tía de la menor fallecida. (doc01 folio184 C.P Expediente Digital)
- 15.Registro civil de nacimiento de ANA CECILIA DIAZ PIZARRO. Tía de la menor fallecida. (doc01 folio185 C.P Expediente Digital)
- 16.Registro civil de nacimiento de CLAUDIA DEL SOCORRO DIAZ PADILLA, Tía de la menor fallecida. (doc01 folio186 C.P Expediente Digital)
- 17.Registro Civil de Nacimiento de JOSE CARLOS DIAZ GOMEZ, hermano de la menor fallecida. (doc01 folio187 C.P Expediente Digital)
- 18.CERTIFICADOS de estudio expedidos por la INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA COMERCIAL DE SANTO TOMAS ATLCO. correspondiente a la alumna MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ, de fecha marzo 2 de 2017. (doc01 folio187-193 C.P Expediente Digital)
- 19.Letra de Cambio autenticada, suscrita y aceptada por el papá de la menor fallecida, Sr. José Gregorio Díaz Pizarro, de fecha noviembre 03 de 2016, con lo cual asumió los GASTOS Y SEPELIO de su menor hija fallecida, que dicho sea de paso, aún no ha podido cancelarla y se encuentra de plazo vencida. (doc01 folio194 C.P Expediente Digital)
- 20.Certificado de existencia y representación de la sociedad NUEVA EPS (doc01 folio 198-216 C.P Expediente Digital)

### TESTIMONIALES:

La parte demandante solicita se escuchen a las siguientes personas señalando el objeto de la prueba, los testigos son:

- 1.CILA LUZ MORALES PEREZ (DESISTIERON)
2. LILIANA MARGARITA DE LA HOZ CABALLERO (DESISTIERON)
- 3.CONSUELO DEL CARMEN HERRERA IZQUIERDO (DESISTIERON)

### PRUEBAS DE LA DEMANDADA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS. S.A.

### DOCUMENTALES:

*Página 24 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

1. Oficio donde se certifican las autorizaciones dadas al paciente.

**TESTIMONIALES:**

1. YASSER FAROUTH CAMACHO MEJIA (DIR. DE ACCESOS DE SERVICIOS NUEVA EPS) (DESISTIERON)
2. CARMEN REDONDO PEREZ (PEDIATRA)
3. EDGAR ANTONIO CANO (MEDICO TRATANTE) (DESISTIERON)
4. MARY LUZ TORRES (MEDICO TRATANTE- CARDIOLOGA) (DESISTIERON)
5. TATIANA MARIA GONZALEZ VANEGAS (PEDIATRA) (DESISTIERON)
6. CARLOS COVA GUZMAN (MEDICO TRATANTE) (DESISTIERON)

**PRUEBAS DE LA LLAMADA EN GARANTIA E.S.E HOSPITAL CARI**

**DOCUMENTALES:**

1. COPIA historia clínica de la menor fallecida en el HOSPITAL CARI.

**TESTIMONIALES:**

1. ALIDA SOTO (MEDICO TRATANTE)
2. FRANCISCO AYOLA (MEDICO TRATANTE)
3. JUAN JOSE CASTRO (MEDICO TRATANTE)

**PRUEBAS DE LA LLAMADA EN GARANTIA CLINICA REINA CATALINA**

**DOCUMENTALES:**

1. Certificado de existencia y representación legal de la clínica REINA CATALINA.
2. Historia clínica de la menor fallecida en la entidad REINA CATALINA.

**TESTIMONIALES:**

1. GUILLERMO VENEGAS AHUMADA
2. EDUARDO ENRIQUE VILLA AFANADOR
3. JORGE CARREÑO RUEDA (PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGO).



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Como ya se dijo, tratándose de culpa probada, le corresponde al demandante probar que **a)** Un comportamiento del médico -activo o pasivo-; **b)** Una conducta dolosa o culposa -violación o desconocimiento del deber de asistencia y cuidados propios de la profesión, negligencia e impericia-; **c)** El daño, -daño a la vida o integridad personal que causa perjuicio patrimonial o extra patrimonial a la víctima o a sus causahabientes; y **D)** La relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico.

Por lo que se procede a mirar entre los hechos de la demanda y de las pruebas aportadas por el demandante si en ellas se constituyen los elementos indispensables para que se dé la responsabilidad médica.

Las pruebas que buscan establecer la responsabilidad médica están soportadas en la Historia clínica aportadas con la demanda, en ella están todos los servicios médicos prestados a la menor fallecida MARETH SOFIA DIAZ (Q. E. P.D.)

La historia clínica resulta ser parte fundamental del acervo probatorio gracias a su idoneidad para que la entidades de salud demuestre su actuar médico, pues es el documento en que por exigencia legal “se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención”<sup>1</sup>, razón por la cual este Despacho por haber sido aportada las historias clínicas de las diferentes instituciones Hospitalarias en donde fue atendida la menos.

El Despacho entra a estudiar las historias clínicas de la atención prestada a la menor para hacer un recuento de las causas del fallecimiento del menor:

A folio 107 del expediente encontramos Historia Clínica del **HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE** del día 18 de julio de 2016 en la cual fue ingresado a urgencia la menor a las 12:09:47 en la cual se leen las siguientes notas de enfermería de DANIELLA LUNA SUAREZ

## OBSERVACIONES

<sup>1</sup> Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*“Paciente que consulta con edema palpebral y en cuello, familiar refiere que médico tratante le ordenó que ingresara por urgencias para ser valorada por medico”*

A folio 108 reposa la siguiente nota medica de la Dra. LILIAN INGIGNARES en la que valoró a la menor y anoto en el análisis lo siguiente:

**ANALISIS**

*“Paciente con 13 años de edad con cuadro clínico de 15 días de evolución caracterizado por edema en región 3 del cuello, párpados y cara, con antecedentes no especificado de tratamiento para edema palpebral. Actualmente se encuentra en buen estado general, hidratado, con buen patrón respiratorio, bien perfundido, sin signos de toxicidad sistémica, sin déficit neurológico, con signos vitales normales*

*para la edad. Al examen físico se observa edema palpebral, región 3 cuello, cara, múltiples ganglios cervicales, supraclaviculares, axilares e inguinale, por cuadro clínico y hallazgos se considera descartar síndrome nefrítico/nefrotico y linfoproliferativo, por lo cual se deja en observación se solicitan hemograma, PCR, extendido de sangre periférica, uroanálisis, GRAM, creatinina, BUN, urea, ionograma, proteínas en sangre, TP-TPT, RX de tórax, para posterior revaloración. Se explica a familiar quien refiere entender y aceptar.*

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

1. ADOLESCENTE FEMENINA EUTROFICA
2. SINDROME NEFRITICO/ NEFROTICO A DESCARTAR
3. SINDROME LINFOPROLIFERATIVO

La menor continuó hospitalizada y en su sexto día de evolución la medico pediatra BETTY ROYERO BASTIDAS dejó la siguiente nota visible a folio 134 del expediente físico:

**ANALISIS**

*“Adolescente femenina eutrófica en su sexto día de estancia hospitalaria con diagnósticos de síndrome adenomegalico en estudio, síndrome linfoproliferativo a descartar. Sin tratamiento farmacológico. En aceptables condiciones generales, tolerando vía oral, prueba de mantoux negativa, anticuerpos heterofilos,*

Página 27 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*toxoplasma, IGM negativo, citomegalovirus IGM negativo, ESPTAIN BARR IGM negativo. Tac de tórax y cuello revelan hallazgos en relación a un proceso linfoproliferativo e imágenes sugestivas de recarga hídrica sin descartar otras etiologías, y se sugieren estudios de tipo hepatológicos para mejor caracterización. Se sospecha proceso linfoproliferativo por las características y ubicación de adenopatías y reportes de tomografía, con hallazgos clínicos actuales de fiebre y dolor en articulaciones. Pendiente reporte de examen KOH. Se considera remisión a institución que cuente con servicio de hemato-oncología por sospecha de sx linfoproliferativo. Se explica a familiar condición clínica actual. Los motivos de remisión de la paciente y conducta a seguir, quienes manifiestan entender y aceptar.*

Para el día octavo a folio 140 se encuentra la siguiente nota de evolución:

#### ANALISIS

*“Adolescente femenina eutrófica en su octavo día de estancia hospitalaria con diagnóstico de síndrome adenomegalico en estudio secundario a probable proceso linfoproliferativo recibiendo acetaminofén según razón necesaria quien ha permanecido en aceptables condiciones generales, tolerando vía oral, durante la noche presento pico febril aislado de 39.5 °C. El cual cedió con la administración de acetaminofén y medios físicos. Paciente con serología infecciosa negativa, con hallazgos tomográficos en relación a proceso linfoproliferativo, continua pendiente examen de KOH de descamación del tórax posterior, pendiente remisión por EPS a*

*institución que cuente con servicio de hemato-oncología se informa a auditoria y a coordinación medica institucional se explica a familiar condición clínica actual y conducta a seguir quien manifiesta entender y aceptar”.*

Se tiene que continuó con el padecimiento y los síntomas por lo que es atendida en el HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E ingresando el día 21 de agosto de 2016 (Folio 47 cuaderno llamamiento en garantía HOSPITAL CARI E.S.E) y reposa lo siguiente descrito por la peditra ALIDA DEL SOTO URINA:

*“Diagnostico Principal: A689: FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA  
Diagnostico Relacionado 1: M329: LUPUS ERIMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION.  
Diagnostico Relacionado 2: D760: HISTIOCITOSIS*

Página 28 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*Paciente de 13 años que es remitida del HOSPITAL SANTO TOMAS por presentar convulsiones tonicoclónicas y picos febriles no cuantificados de mas o menos 30 días de evolución, dolor en articulaciones (...) revelan proceso linfoproliferativo por lo que solicitan valoración por hematológica pediátrica, es valorada por hematología en la CLÍNICA BONNADONA quien encuentra edema bpalpebral, marcado odinofagia y múltiples adenopatías cervicales bilaterales, llama la atención secuela de piodermatitis y prurito por insectos en extremidades superiores e inferiores, por la edad y pensando en un diagnóstico de histiocitosis sinusoidal cual puede ser benigna que pueda ser el punto de partida para una histiocitosis maligna o un linfoma no HODKING solicitan aspirado de medula ósea con inmunohistoquímica, citometría de flujo de medula ósea”*

La menor fue atendida posteriormente en septiembre 2 de 2016 en el HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E (folios 25 y 26 del expediente físico) y reposa la siguiente nota efectuada por la pediatra AURA DEL CASTILLO RANGEL:

**“Apariencia General:**

*Mal aspecto general*

**Evaluación de sistemas:**

*Paciente desorientada en tiempo y lugar no interactúa con familiares, normocefalea, pupilas isocóricas normoreactivas con movimientos simétricos conjugados con presencia de maculas hipercrómicas en región malar lesiones ulcerativas en mucosa oral, cuello móvil sin adenopatías, con cicatriz en región derecha por biopsia ganglionar, tórax simétricamente expansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, campos pulmonares claros buen murmullo vesicular, sin ruidos agregados, abdomen blando, depresible, no dolorosos, peristalsis positiva extremidades simétricas eutróficas con múltiples lesiones hiperpigmentadas tipo nodular, no edemas”*

Debido a las complicaciones es remitida a la CLINICA REINA CATALINA en septiembre 3 de 2016 en dicha historia clínica visible a folio 54 del expediente digital los galenos que la recibieron dejaron las siguientes notas medicas:

Fecha: 03/09/2016

*“Remitido del Hospital CARI con DX LES + síndrome convulsivo para valoración por neurología + pediatría”*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*“03/09/2016 19:37:10: paciente procedente de la E.S.E CARI, en última hospitalización por cuadro clínico que ha sido manejado en 4 instituciones, el cuadro clínico empezó hace 47 días, en donde la paciente presentaba episodios febriles cuantificados en promedio en 39°C, de carácter remitente, asociado a edema facial motivo por el cual la paciente asiste al HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE , en donde realizan búsqueda de patología infecciosa vs oncohematología, realizan TOXO igm, PPD, CMV igm, VIH: los cuales fueron negativos y realizan tac de tórax y de cuello donde interpretan proceso de linfoproliferativo y derivan para servicios de oncohematología, en dichas instituciones estuvo hospitalizada 9 días y al decimo día de enfermedad asiste a la CLINICA BONNADONA, en donde el servicio de oncohematología encuentra por descripción de historia clínica edema bipalpebra, odinofagia con múltiples adenomegalias cervicales y sospechan de histiocitosis sinusoidal, sin embargo no descartan histiocitosis de células de LANGHERHANS vs linfoma no HODGKIN , solicitan aspirado de medula ósea con inmunohistoquímica cartometría de flujo y biopsia cervical para anatomía patológica, infectología valora y manifiesta inicio de oxacilin ante proceso infeccioso en quinto dedo de pie izquierdo, con características de necrosis superficial. Con lo cual presenta mejoría, biopsia de ganglio cervical reporta hiperplasia folicular reactiva florida y la biopsia de medula ósea con hipocelularidad para la edad y presencia de las 3 líneas hematopoyéticas, con adecuada relación y maduración, búsqueda para hongos con pas GROCOTT negativa, toman radiografía de tórax que reportan como normal. Ecografía abdominal con líquido libre en cavidad, glándula tiroides sin alteraciones, TAC de cuello con contraste con adenomegalias en cadenas yugulocarotídeas.*

*Permanece en BONNADONA 20 días, dan egreso y al segundo día post egreso presenta crisis convulsa, de la cual el padre no especifica debido a que no se encontraba presente, de donde es llevada al HOSPITAL DE SANTO TOMAS, de donde remiten a CARI E. S.E, permanece dos días en hospitalización general pediátrica y debido a segundo episodio de crisis es trasladada a UCI pediátrica donde permanece 15 días adicionales y deciden derivar para realización de RMN cerebral nuclear ante persistencia de cefalea, sin contacto con el medio ni el examinador y deterioro neurológico, la paciente durante su estancia es manejada en E.S.E CARI, argumentando asociado trastorno psiquiátrico, manejan con ALPRAZOLAM y RISPERIDONA”*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

La niña es valorada por la pediatra TATIANA MARIA GONZALEZ VARGAS en la historia clínica emitida por esta galena se observan las siguientes precisiones:

**MOTIVO DE LA CONSULTA**

Tiene LUPUS ERIMATOSO SISTEMICO.

**ENFERMEDAD ACTUAL**

*“En compañía del padre, tiene LUPUS ERIMATOSO SISTEMICO diagnosticado con criterio neurológico (vasculitis del SNC + convulsiones) + poliartralgias + eritema malar + hipocomplementemia + ANA positivos + anti-DNA positivo + serotitis con lo cual se inició tratamiento médico de inducción con metilprednisolona en pulsos x 3 días seguidos de ciclofosfamida 1er pulso el 22/09/2016 con buena respuesta clínica. Mejoría clínica notable, dembula espontáneamente, mejoría del lenguaje.*

**ANALISIS**

*Se trata de adolescente con bajo peso quien debuto con lupus eritematoso con criterios eritema malar + lupus discoide + vasculitis del SNC + artralgias + ANA y anti-DNA positivos que inicio TTO medico con corticoides + ciclofosfamida con buena respuesta clínica.*

*Actualmente afebril, sin nuevos episodios convulsivos, persiste afasia y marcha atáxica, cambio importante del comportamiento como secuela de status convulsivo presentado secundario a vasculitis por lupus erimatoso sistémico.*

*Explico al padre que esta es una enfermedad crónica de difícil control por lo tanto el plan a seguir serán quimioterapias mensuales con ciclofosfamida IV X 6 meses y tratamiento oral con corticoides y antimalaricos, además debe continuar tratamiento con anticonvulsivante por el riesgo alto de nuevas convulsiones”.*

**CONDUCTA O PLAN DE TRATAMIENTO**

Se aplicará protocolo del NHI para neurolupus con ciclofosfamida IV cada mes X 6 meses y luego cada 3 meses hasta completar 1 año de tratamiento.

**FORMULA MEDICA**

- \*) PREDNISONA TABLETA 50 MG # 90 TOMAR 1 TAB/DIA
- \*) CLOQUINA (DISFOFATO O SULFAT #90 DAR 1 TABLETA DIARIA
- \*) CALCIO CARBONATO 600 MG Y VITAMINA D #90 TAB DAR 1 TABLETA DIARIA.



\*) CICLOFOSFAMIDA VIAL X 1 GR # 5 VIAÑ-AMP 800 MG IV EN PULSOS MENSUALES

### ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

Aplicar monoquimioterapia intrahospitalaria con ciclofosfamida cada mes X 6 meses (segunda dosis el 22/10/2016) según protocolo:

1. ACETAMINOFÉN 500 MG VO DOSIS UNICA
2. DIFENHIDRAMINA 3.5 MG IV
3. DEXAMETASONA 8 MG IV
4. ONDASETRON 5 MG IV
5. MESNA 240 MG IV ANTES DE INICIAR CICLOFOSFAMIDA
6. CICLOFOSDAMIDA 800 MG DILUIDO EN 200CC DE SSN PASAR EN 4 HORAS
7. MESNA 240 MG IV 15 MINUTOS DESPUES DE TERMINAR CICLOFOSFAMIDA
8. FUROSEMIDA 20 MG IV DOSIS UNICA
9. PARCIAL DE ORINA CONTROL A LAS 6 HORAS

El médico tratante prescribe un ciclo de ciclofosfamida que le correspondía el 22 de octubre de 2016, en el plenario reposa a folio 166 del expediente físico fallo de tutela proferido por el Juzgado Octavo Civil Circuito de Barranquilla, la cual fue interpuesta por la señora NUBIS ISABEL PADILLA GUTIERREZ, como agente oficioso de la menor MARETH SOFIA DIAZ en la que solicito lo siguiente:

Solicita amparo de sus derechos fundamentales alegados y que como consecuencia de dicho amparo se ordene a la NUEVA EPS autorice a la menor MARETH SOFIA DIAZ, el procedimiento CICLOFOSFAMIDA VIAL X 1 GR # 5 VIAL-AMP 800 MG IV EN PULSOS MENSUALES, suministre los medicamentos denominados PREDNISONA tableta de 50 MG 90 unidades. CLOROQUINA 150 GMS 90 UNIDADES. CALCIO CARBONATO 600 MG y VITAMINA D 90 UNIDADES MESNA 240 MGIV antes de iniciar ciclofosfam de ACETAMINOFEN 500 MG DIFENHIDRAMINA 3.5 MG IV DEXAMENTASONA 8 MG IV ONDASETRON 5 MG IV FUROSEMIDA 20 MG IV DOSIS UNICA. PAÑALES DESECHABLES y la prestación de UN TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL respecto de su patología.

Razón por la cual el Juzgado de tutela concedió el amparo y ordeno que la NUEVA

Página 32 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

EPS suministrara los medicamentos prescritos y un tratamiento integral a la menor MARETH SOFIA con ocasión al diagnostico de LUPUS ERIMATOSO SISTEMICO y argumentó lo siguiente como motivación de la sentencia de tutela:

*“ en el caso de marras tenemos que la menor fue diagnosticada con LUPUS ERITOMATOSO SISTEMICO por lo cual su medico tratante le ha prescrito el procedimiento y los medicamentos antes referenciados cuya autorización y entrega se pretende por vía de tutela por ello fácilmente puede colegirse que la ausencia de tales procedimientos y fármacos ordenados por su medico tratante adscrito a la entidad de salud a la que está afiliada puede poner en peligro la vida y/o integridad física de la paciente o alterar las condiciones de vida digna de la persona como quiera que no se respeta el derecho a la dignidad, si se le ubica en condiciones inferiores a las que la naturaleza le señala en cuanto ser humano”.*

Providencia que fue impugnada por la nueva EPS referente a la entrega de pañales desdeñables a la niña y fue confirmado por el H. TRIBUNAL SUPERIOR DE BARRANQUILLA con ponencia de la Magistrada GUIOMAR PORRAS DEL VECCHIO quien expuso en la parte motiva lo siguiente:

*“cabe resaltar que la salud se debe garantizar de forma integral, eficaz y eficiente a todos los ciudadanos, pues estas calidades constituyen los principios de ese importante derecho fundamental, principios que se deben garantizar en mayor medida y más enfáticamente cuando se trate de niños y niñas, pues el máximo tribunal constitucional ha señalado que gozan de especial protección de acuerdo con la constitución política”*

Posteriormente, la niña es ingresada a la clínica en mal estado el día 1 noviembre de 2016 y se denotan las siguientes observaciones medicas en la historia clínica.

### **CLINICA REINA CATALINA**

*01/11/2016 12:16:50 refiere cuadro clínico de mas o menos 8 días de evolución dado por fiebre no cuantificada asociado a disuria cuadro que se agudiza el día de hoy con palidez mucocutánea asociado a aumento de pico febril 39-40 G. astenia adinamia motivo por el cual consulta*

*02/11/2016 15:47:28 Descripción del ingreso: valoro paciente con cuadro clínico de*

Página 33 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*8 días de evolución de fiebre alta persistente, asociado a palidez mucocutánea severa, con DISTRESS respiratorio progresivo, llega a la institución y presenta evolución tórpida con incremento en DISTRESS respiratorio motivo por el cual se traslada a UCIP.*

*Antecedentes les con neurolues manejado con prednisolona a 60 MGXMSC/ ciclofosfamida 2 ciclos último ciclo (25/10/2016) hidroclooroquina 150 MG día.*

*Mal estado polipneica TA 120/85 TAM 95 FC125 X MIN FR SAO2 94% TAQUINEICA con tiraje sintercostales ruidos cardiacos con ritmo de galope pulmones con hipoventilación en ambos campos de predominio derecho abdomen algo globoso SNC irritable, lenguaje espontaneo, apertura ocular espontanea piel con eritema malar y manchas hipercrómicas generalizadas hipotroficas en extremidades con edemas y limitación funcional en mano izquierda ulcera en 5 dedo pie izquierdo y lesiones sobreinfectadas en piel de MSD SNC apertura ocular, irritable con frases cortas.*

*02/11/2016 23:24:31 paciente en unidad al ingreso despierta, consiente, leve taquipnea, llamando al papa, recibe agua vía oral. SAT O2 mayor de 90%FC 94, FR 30. Gases de las 20:00 horas. A las 22:00 horas hace paro cardiaco súbito. Se inician maniobras de reanimación con masaje cardiaco. TUBO ET No. 6 ARCADA 15 + adrenalina IV y por TET + bicarbonato 8 CC + 8 CC de AD IV en bolo No. 3 veces se conecta a ventilación mecánica modo CV infusión de adrenalina 10 MGS + 50 CC de ss. al 0.9% a 2 CC/HORA*

*Persiste con bradicardia con FC menores de 50 latidos por minuto, a las 22:30 realiza nuevo paro se continua con maniobra de reanimación sin respuesta durante + 20 minutos cuando se suspender maniobras dándose por fallecida a las 22:50 horas se marco a celular del padre para ver si estaba en la institución para que subiera, pero contesto desde STO TOMAS. Una vez ocurrido el fallecimiento se vuelve a marcar y se le informa del fallecimiento de MARETH.*

Por su parte en los interrogatorios de partes los demandante y demandados aseguraron lo siguiente:

**JOSE GREGORIO DIAZ PIZARRO:**

Página 34 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

El padre de la menor manifiesta que fue instaurado el proceso debido a la vulneración de los derechos de su hija, por no haberle suministrado los medicamentos para tratar su enfermedad, lo que con llevo a su fallecimiento, debido a que después de estar hospitalizada le emitieron ordenes de medicamentos que al momento de reclamarlos, no se los entregaban, manifiesta que le informaban que no podían entregar dado que no estaba bien documentado, incluso en reiteradas ocasiones que fue a reclamarlos mencionó que en alguna fue con la menor fallecida en estado agravado para que les entregaran los medicamentos y aun así no los suministraron.

Relata el demandante que, en septiembre de 2016, la menor fallecida tuvo un ingreso a la clínica Bonnadona, de la cual al momento de salir no lo dejo conforme debido a que el esperaba que durar más tiempo internada dado que la percibía agravada, por lo tanto, lo indico pero le indicaron que por razones de seguridad era mejor darle salida, y posterior a estar en casa siguió con los síntomas y convulsionó, así que al intentar ingresarla a la Bonnadona pero por falta de capacidad tuvo que llevarla al CARI para darle el ingreso por urgencias, pero fue remitida a la CLINICA REINA CATALINA, indica que ya al darle salida le recetaron medicamento que le indicaron era de vital importancia, que automáticamente después de la salida el

inició la gestión de reclamar los medicamentos, **pero no se los entregaban dado que le decían que no había, que debía llegar a otro lugar y que con cuestión de las ordenes, estaban mal hechas por lo tanto, el decidió por sugerencia interponer una acción de tutela para acceder a los medicamentos, pero aun así quedaban medicamentos faltantes por recibir, y al final pese a tener las ordenes y exámenes, en una cita de examen le indicaron que la menor se encontraba en mal estado y decidió llevarla a la CLINICA REINA CATALINA** donde le realizaron el ingreso a urgencias pero al día siguiente falleció, resaltando que entre la fecha de finales de septiembre y la fecha de fallecimiento de su hija no logro recibir los medicamentos de forma completa, nunca recibió la atención completa, en cuanto a todo lo que se emitió en la orden, **incluso quedaron faltando medicamentos por reclamar dado que no se los entregaban por falta de esos medicamentos y se lo reprogramaban para otra fecha, dicha fecha posterior al fallecimiento de su hija, incluso en la acción de tutela interpuesta, se solicitó una atención integral que conformaba tanto una atención domiciliaria como implementos tanto pañales como medicamentos, pero que al responderla solo**

*Página 35 de 60*



**le cumplieron con los pañales, y el mismo fue la persona que se encargó de gestionar las ordenes y solicitudes de exámenes y demás diligencias medicas con su hija fallecida.**

El demandante indico que, con respecto a la atención del HOSPITAL CARI a su hija, estuvo en debida forma y fue bien atendida en ese centro de salud donde hubo una buena observación incluso con un excelente diagnóstico, y por eso mismo determinaron remitirla a una entidad con mejor equitación y recursos para tratar su patología.

**JOSE CARLOS DIAZ GOMEZ:**

El interrogado, hermano de la menor fallecida, indica que hace parte del proceso a partir del año en el que se llevó a cabo la audiencia inicial, dado que él no estaba enterado del proceso, pese a vivir con la menor fallecida, que durante la convivencia en vida con ella, notaba a la menor cansada triste y enferma por su condición, y además la menor le decía que no quería seguir sufriendo y ya quería recuperarse, pero que eso le afectaba en su actuar diario porque el ver a su hermana así lo desmotivaba a dejar de estudiar y hacer sus actividades cotidianas.

**CLAUDIA DEL SOCORRO DIAZ PADILLA:**

La demandante tía de la menor, manifestó que visitó a la menor en su etapa de convalecencia, la primera clínica que visito la menor fue en SANTO TOMAS, de ahí fue remitida a la CLÍNICA UNIVERSIDAD DEL NORTE, expresa además que estuvo hospitalizada por mucho tiempo donde allí no contaba con los implementos suficiente para su atención y de ahí fue remitida a la clínica Bonnadona, para luego ser trasladada al HOSPITAL UNIVERSIDAD CARI y por último se quedó en LA REINA CATALINA, donde según la declarante cuenta que la IPS fue quien le diagnóstico el tipo de patología que presentaba su sobrina, la institución prestadora

del servicio tenía todos los implementos necesarios para atender a la menor, donde le recetan unos medicamentos que era muy costosos, quien se encargaba de reclamar los medicamentos era el padre de la menor, pero dichos insumos quizás no eran entregados a tiempo.

Manifiesta la interrogada que instauraron la demanda por la salud de su sobrina, además pone de presente que no le brindaron ayuda asistencial a tiempo, y que los

*Página 36 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

medicamentos no les fueron asistido en el momento oportuno, pero que no recuerda exactamente a que afiliación tenía la menor, además de no recordar si la IPS estaba en la obligación de brindarles los insumos necesarios para su tratamiento, pero recalca que fue allí donde le emitieron la autorización para que obtuviera su tratamiento.

**IRMA ISABEL DIAZ PIZARRO:**

La demandante, tía de la menor fallecida, indico que interpuso la demanda por la negligencia que hubo al no entregársele los medicamentos correspondientes al tratamiento de la patología de la menor, los cuales en necesarios para tenerla estable y a salvo, pero que al no recibirlos, esto ocasionó la grave condición médica, siendo que los medicamentos debían ser suministrados por la EPS demandada en el proceso, todo esto en las fechas donde la menor empeoro su condición lo que ocasionó su muerte, medicamentos que no recuerda el nombre pero que si recuerda la negativa por parte de la EPS para recibir dichos medicamentos, aunque no acompañaba a su hermano (padre de la menor) a las diligencias médicas.

**ANA CECILIA DIAZ PIZARRO:**

La demandante, tía de la menor fallecida manifestó que hace parte del proceso debido a la negligencia médica que evidencio ocurrido en torno a su sobrina debido a que NUEVA EPS no le entregaba los medicamentos, y el padre iba seguido a reclamarlos y nunca se los daban, siempre con demora y espera, pero desconoce si en algún momento le entregaron algunos, ella visitaba a la menor cuando estuvo en la clínica, pero a las propias diligencias de tramites exclusivamente era el padre.

**DOLORES MARIA PIZARRO:**

No se presentó al interrogatorio por condiciones medicas

**NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.-NUEVA E.P.S. - S.A.**

Representante Legal: MARTHA PEÑARANDA ZAMBRANO:

La demandada manifiesta que se opone a las pretensiones debido a que NUEVA EPS, cumplió con la entrega de todas las autorizaciones necesarias al momento en que la menor lo requirió, y que debido al acervo probatorio del expediente evidenció que se emitieron autorizaciones y ordenes médicas en pro del tratamiento de la patología de la menor fallecida, y uno de los tratamientos emitidos, tiene que ver con el medicamento ciclofosfamida, que tiene que ver con un tratamiento

*Página 37 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

inmunosupresor, una vez al mes para que la menor tuviera mejoría en su condición, esto siendo orden emitida por su entidad la cual representa, puntualizando que dicho medicamento no se suministra en casa sino en la entidad medica ya sea la clínica donde se aplique como lo fue en la clínica Bonnadona, además de medicamentos como, prednisona, cloroquina calcio carbonato vitamina D, ciclofosfamida, acetaminofén, difenhidramina, dexametasona, ondasetrón y furosemida, indicando la representante legal que esos medicamentos se implementa como coadyuvantes para el tratamiento del LUPUS, siendo muy compleja la enfermedad que le suprime la respuesta del organismo ante la enfermedad, por lo mismo los demás medicamentos conforman el tratamiento integral de la condición médica, por lo que implica el manejo del LUPUS, como manejo de los síntomas, todo esto con dosis mensuales para 6 meses.

Aseguró la demandada, que tenía conocimiento de la tutela, pero no tiene conocimiento de la relación de tutela y si fue en torno a los medicamentos, aunque después no preciso si fue de aplicación, aunque si de formulación el medicamento ciclofosfamida, además de indicar que la menor falleció a razón propia de su patología.

#### LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA:

#### E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI

Representante Legal: MONICA MARCELA VARGAS VALENCIA

Expresa la representante del HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI, que la entidad se encontraba en estado de liquidación, pero que efectivamente presto los servicios médicos a la menor con fundamento al contrato que se tenía con NUEVA EPS, donde en la IPS le asistieron especialistas para que se encargaran de la salud de la paciente, la menor se quedó un tiempo en sus instalaciones, le realizaron unos exámenes y le diagnosticaron LUPUS es por ello, según la declarante que objetaron a las peticiones que presento la parte demandante.

Manifiesta la declarante con base al expediente que tiene en su poder que los familiares no presentaron ningún tipo de queja o desagrado hacia a la entidad CARI por la no prestación oportuna del servicio, donde nunca existió algún tipo de reparo hacia la menor y que siempre se atendió dentro de los parámetros requerido para su salud, a diferencia con respecto la NUEVA EPS si existieron quejas y reclamos por no autorizar unos medicamentos y tratamientos. la razón por la que no fueron

Página 38 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

autorizados en su momento es porque eran NO POS, fue después de un fallo de tutela donde desconoce la fecha de providencia la declarante que estuvieron obligados a brindar los medicamentos pero que por infortunio de los familiares la menor ya había fallecido.

El HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI remitió la menor a la CLINICA REINA CATALINA debido a que no contaba con la especialista competentes para darle el

oportuno tratamiento a la menor, es por esa razón que la remitieron a dicha IPS, recalca la declarante que, debido a su estado de liquidación, no está dentro de su ejercicio brindarles los medicamentos necesario, y debido a su situación jurídica están ajenos a la obligación de brindarle los insumos suficientes para su cuidado.

**ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE:**

Se desvincula de esta Litis como llamada en garantía por declararse probada la falta de legitimación en la causa por pasiva planteada por su apoderado judicial FLAVIO JOSE ORTEGA GÓMEZ, apoderado principal.

**CLINICA REINA CATALINA Y CIA LTDA**

Representante Legal: JAIME CALVO REBOLLEDO:

Expresa el representante legal que se opone el llamamiento en garantía teniendo en cuenta que las actuaciones medicas realizadas a la menor MARETH SOFIA DIAZ, siempre estuvieron acordes a los lineamientos óptimos para brindarle un buen servicio. La paciente tuvo dos hospitalizaciones, tuvo su primer ingreso el 3 septiembre del 2016, donde fue remitida por el HOSPITAL UNIVERSIDAD CARI donde ingreso el día 27 de septiembre del 2016 a la CLINICA REINA CATALINA, mientras su estadía en la clínica fue atendida por un cuerpo médico especialista, estuvo hospitalizada en UCI (unidad de cuidados intensivos), donde después paso a piso y luego se le dio de alta, el segundo ingreso lo tuvo el 1 de noviembre del 2016 hasta el 2 de noviembre del mismo año que fue su fallecimiento.

En el primer ingreso que tuvo la menor a la EPS, llego con unas ordenes medicas claras y/o específicas sobre el cuidado que se le debía tener a lo menor y respecto a la solicitud de unos medicamentos propios que ya tenía de base debido a su patología y salió con unas ordenes medicas claras, luego que la menor ingresa por segunda vez, manifiesta el declarante que no le consta que la menor haya recibido

*Página 39 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

los medicamentos o que le hayan realizado los exámenes, las a notaciones que se tiene respecto a la aplicación de los medicamentos es con base a las manifestaciones que dicta la familia de la fallecida y que reposa en su historia clínica.

Luego cuando entra por segunda vez según el representante de la clínica el menor ingreso en muy mal estado de salud, que llega en condiciones muy críticas y automáticamente fue remitida a UCI (unidad de cuidados intensivos)

Coloca de presente el expositor que la CLINICA está en la obligación de optimizar los cuidados necesarios para la protección de la paciente, cabe aclarar que esto sucede siempre y cuando los pacientes estén dentro de la institución, luego la menor es dada de alta donde sale con recomendaciones y ordenes médicas que consistían en la de acudir a su EPS si presenta síntomas de alerta o para la obtención de sus medicamentos.

#### **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**

Representante Legal: ENRIQUE LAURENS RUEDA

El interrogado, ratifica existencia del contrato de seguro y llamamiento en garantía entre su sociedad con la CLINICA REINA CATALINA, luego manifiesta que está en oposición a la demanda y llamamiento en garantía a razón que la CLÍNICA REINA CATALINA realizo procedimiento oportuno y correspondiente con la menor fallecida por lo tanto no existe responsabilidad por parte de dicha clínica.

#### **HOSPITAL DE SANTO TOMAS**

Representante Legal: NELSON GARCIA PEREZ

#### **No se presentó al interrogatorio**

De las declaraciones rendidas por los galenos **CARMEN REDONDO PEREZ y JORGE ELIECER CARREÑO RUEDA** se puede extraer lo siguiente:

#### **CARMEN REDONDO PEREZ**

La medico manifiesta que se desempeña como pediatra en la unidad de neonatos y urgencias de la clínica REINA CATALINA, manifestó que, en torno a lo atendido a la menor fallecida, con su condición de LUPUS, la atendió dos o tres veces en la primera hospitalización que tuvo en la clínica, y posterior fue la que la recibió en urgencias y la trasladó a cuidados intensivos. Asegura que, en la primera atención,

*Página 40 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

su condición era estable dado que la vio ya luego de haber pasado de UCI a piso, después de durar 5 días en unidad de cuidados intensivos, Para ese momento donde estaba internada, la niña ya estaba diagnosticada con Lupus, pero estaba con una ESTABILIDAD HEMODINAMICA, que le permitía estar en piso de manera estable, indicó la declarante, que durante los 20 días que estuvo internada en piso fue valorada 4 o 5 veces. Pero puntualiza que la segunda vez que le hizo monitoreó la menor llevaba alrededor de 12-16 horas en urgencias, en mal estado general, febril, deshidratada, muy anémica, con signos de infección severa, y de disfunción orgánica múltiple, porque ya había compromiso de la parte renal, respiratorio y de infección severa, por eso exigió el traslado a la unidad de cuidados intensivos.

Manifiesta que, en torno al egreso de la primera hospitalización y el ingreso siguiente, previo se tenía programada a un mes posterior para realizar el control preventivo, pero cuando ingresó la menor se encontraba en estado febril hacia 7 días a causa de una infección, teniendo formulado un ciclo de ciclofofamida, aunque reitera que hubo una adquisición de una infección.

La programación de la aplicación del medicamento no es conocida por la interrogada, pero si fue expedida una orden firmada por la reumatóloga, para consultar LA CLINICA EN 20 DIAS, para aplicar el ciclo de CICLOFOFAMIDA, siempre era necesario las autorizaciones y trámites administrativos, solo que la menor estaba programada para ingresar un mes posterior al primer ingreso por urgencias, pero esta fue reingresada por urgencias 10 días posterior a lo programado en estado grave y donde se tuvo que proceder a estabilizarla, con protocolo de hidratación, transfusión y bajo una infección activa con la que ingresó por eso se adicionó corticoide a su aplicación, dado que estaba bastante grave y finaliza puntualizando que el manejo médico de la clínica reina catalina fue el adecuado, logrando estabilizarla y dejarla en estabilidad HEMODINAMICA.

### **JORGE ELIECER CARREÑO RUEDA**

Manifiesta el galeno, quien se desempeña como pediatra que entorno a las atenciones de la menor, que a sus 13 años de edad, fue remitida a la clínica REINA CATALINA de la cual él trabaja, con una condición de requerimiento compromiso multisistémico y en la que se le brindo atención en parámetros interdisciplinarios, haciendo referencia a que el la atendió en su primer ingreso a dicha clínica, posterior a salida de la unidad de cuidados intensivos, ya con una orientación diagnostica y

*Página 41 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

con un manejo previo e inicial en la UCI, con atención previa por parte de hematología, nefrología, oftalmología, reumatología y neurología, y su condición era con compromiso multisistémico, lucida conectada en estado de bajo peso, con mala condición en su piel y cuero cabelludo, y con afectación del estado muscular funcional, y a medida de que estuvo internada y se le daba la atención con tratamiento con medicamentos como, PREDNISOLONA, HIDROXICINA, ONDANSETRÓN, MESLART, CICLOFOSFAMIDA, además de estudios complementarios mientras estuvo en observación, determinando luego de su estabilización, dándole salida de la hospitalización debido a la evolución favorable del paciente con posterior evaluación de la reumatóloga y ya habiendo control de la infección haciendo posible un manejo ambulatorio, por lo tanto se programó una cita de control para suministrar nuevamente ciclofosfamida, el cual, ese realizó el 22/09/2016, y quedó programado para el 20/10/2016 para continuar con el protocolo correspondiente para el diagnóstico emitido (LUPUS), **siendo el tratamiento dirigido a esa enfermedad, si el paciente no recibe esos tratamientos se presenta un síndrome inmune supresión, se aumenta el riesgo por la baja de la inmunidad celular, además de presentar una infección generalizada, siendo así al cuidado particular del paciente al no poderse cumplir lo requerido para el tratamiento conlleva a esas situaciones complicadas para el paciente, sobre todo por su antecedente y las múltiples hospitalizaciones que había tenido la paciente.**

Puntualiza el declarante que, en el reingreso con fecha de 1/11/2016, la menor fallecida ingresó por presentar fiebre de 8 días de evolución, asociada a Disuria del cuadro según el familiar, viéndose agudizado el día de ingreso, por lo tanto, el plan de manejo médico con base a los antecedentes, se reevalúa y se pide al laboratorio los estudios, por lo tanto se inicia manejo en UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, y estudios complementarios, con un índice de morbimortalidad de 90-95% dado sus antecedentes y patología de base, con causas de fallecimiento por falla multisistémico, más sepsis asociada al síndrome anémico y condición de la patología.

Haciendo énfasis de la condición de la fallecida, indica el declarante que es una enfermedad autoinmune, que la produce el mismo organismo de la persona con alteración de su inmunidad celular y con consumo de muchos múltiples factores atacando a diferentes órganos y sistemas del paciente, por lo tanto el plan de

Página 42 de 60



manejo por parte de la clínica para la atención de la menor fue en bloque interdisciplinario con las valoraciones correspondientes (afirma consta en historia clínica) en cuanto a reumatología, neurología, hematología, valoración por oftalmología, nefrología, todo esto a razón de que la enfermedad es multisistémica.

Ahora, es menester traer a colación el concepto de la carga de la prueba, toda vez que de ello depende el convencimiento del juez y la prosperidad de las pretensiones, la sentencia SC9193-2017 proferida por la H. Corte Suprema de Justicia con ponencia del magistrado ARIEL SALAZAR explica claramente el concepto y su aplicación a los casos de responsabilidad civil extracontractual:

***La carga de la prueba y el deber-obligación de aportar pruebas.***

*La carga de la prueba, por tanto, está siempre referida a la demostración de los presupuestos fácticos señalados por el precepto jurídico general, impersonal y abstracto aplicable al caso concreto, y éstos únicamente son expresados por la respectiva norma sustancial o por presunciones legales, sin que sea dable al juez crear o suprimir ingredientes normativos a su antojo, so pena de incurrir en una aplicación indebida o en una interpretación errónea de la ley sustancial. De ahí que siendo la carga de la prueba una regla de conformación sintáctica de la decisión judicial, los detalles de su distribución únicamente pueden estar preestablecidos por la norma sustancial que rige la controversia, o bien por una presunción de tipo legal, pero jamás por una invención de estirpe judicial.*

*«La primera y **única** condición de una distribución acertada de la carga de la certeza y de la prueba es, por lo tanto, el análisis y la descomposición de los preceptos jurídicos y de sus características».*<sup>2</sup>

*(...) En los casos de responsabilidad civil extracontractual, por ejemplo, la declaración de la consecuencia jurídica que prevé el artículo 2341 exige que estén probados todos los supuestos de hecho que consagra esa disposición. Luego, “distribuir” judicialmente la carga de la prueba e “imponérsela” al demandado (sin importar cuál sea la causa de esa alteración) aparejaría el resultado de condenarlo tanto cuando logra demostrar el supuesto de hecho que se le exige, como cuando*

<sup>2</sup> Leo ROSENBERG. Op. cit. p. 107.



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*no lo hace; lo que equivaldría a aplicar una norma sustancial creada por el juez, o – lo que es lo mismo– fallar sin ley preexistente; destruyendo de esa forma el principio de legalidad como pilar esencial del sistema jurídico.*

*Condenar al demandado sin que esté probada la culpa significaría resolver la controversia a la luz de la responsabilidad objetiva, o convertir la responsabilidad por culpa probada (2341) en responsabilidad por culpa presunta (2356). De igual modo, fallar en contra del convocado a juicio sin prueba de la imputación del hecho al agente equivaldría, ni más ni menos, que a hacerlo responder por algo que no le es jurídicamente atribuible.*

*Si el derecho sigue siendo derecho, entonces la solución del caso concreto tiene que sustentarse –sin excepciones– en la demostración de los presupuestos fácticos requeridos por la ley general, impersonal y abstracta, sin importar a quién corresponde aducir las pruebas de tales supuestos en virtud del principio de la comunidad de la prueba.*

*(...) En los casos de responsabilidad civil extracontractual, por ejemplo, la declaración de la consecuencia jurídica que prevé el artículo 2341 exige que estén probados todos los supuestos de hecho que consagra esa disposición. Luego, “distribuir” judicialmente la carga de la prueba e “imponérsela” al demandado (sin importar cuál sea la causa de esa alteración) aparejaría el resultado de condenarlo tanto cuando logra demostrar el supuesto de hecho que se le exige, como cuando no lo hace; lo que equivaldría a aplicar una norma sustancial creada por el juez, o – lo que es lo mismo– fallar sin ley preexistente; destruyendo de esa forma el principio de legalidad como pilar esencial del sistema jurídico.*

*Condenar al demandado sin que esté probada la culpa significaría resolver la controversia a la luz de la responsabilidad objetiva, o convertir la responsabilidad por culpa probada (2341) en responsabilidad por culpa presunta (2356). De igual modo, fallar en contra del convocado a juicio sin prueba de la imputación del hecho al agente equivaldría, ni más ni menos, que a hacerlo responder por algo que no le es jurídicamente atribuible.*

También resulta vital antes de arribar a una decisión de fondo asistirse con jurisprudencia y conceptos emitidos por LA CORTE INTERAMERICANA DE

Página 44 de 60



DERECHOS HUMANOS quien respecto a la prestación de servicios médicos a niños, niñas y adolescente ha expresado la priorización que debe brindarse a esta población que se considera vulnerable, al respecto ha dicho:

**Corte IDH. Caso Furlán y familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246. 138.**

*Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño obliga a los Estados a la adopción de medidas especiales de protección en materia de salud y seguridad social, que incluso deben ser mayores en casos de niños con discapacidad. Respecto de los niños con discapacidad, el Comité sobre los Derechos del Niño señaló que: [e]l logro del mejor posible estado de salud, así como el acceso y la asequibilidad de la atención de la salud de calidad es un derecho inherente para todos los niños. Los niños con discapacidad muchas veces se quedan al margen de todo ello debido a múltiples problemas, en particular la discriminación, la falta de acceso y la ausencia de información y/o recursos financieros, el transporte, la distribución geográfica y el acceso físico a los servicios de atención de salud.*

**Corte IDH. Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439. 91.** *Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante “Comité DESC”) ha señalado que, al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos de obligaciones: la obligación de respetar, proteger y cumplir. La obligación de respetar significa que los Estados deben abstenerse de realizar acciones que perjudiquen el derecho a la salud. La obligación de proteger exige a los Estados adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas para el derecho a la salud. La obligación de cumplir, obliga a los Estados a adoptar medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole para lograr la plena efectividad del derecho a la salud.*

*En ese mismo sentido, el Comité de los Derechos del Niño ha establecido la obligación de los Estados de adoptar las medidas necesarias, apropiadas y razonables para prevenir y remediar infracciones por parte de agentes privados, o que de otra manera hayan sido toleradas por el Estado. 107. Asimismo, el Tribunal advierte que el mismo Comité ha considerado que los Estados deben situar el*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*interés superior del niño en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y desarrollo, incluidas aquellas que involucren actos que intervengan con la salud de los niños y niñas. En ese sentido, el Comité ha señalado que los Estados deben revisar el entorno normativo y enmendar las leyes y políticas públicas para garantizar el derecho a la salud. Respecto a los agentes no estatales, ha indicado que el Estado “es responsable de la realización del derecho del niño a la salud, independientemente de si delega la prestación de servicios en agentes no estatales”. Lo anterior conlleva el deber de que los agentes no estatales reconozcan, respeten y hagan efectivas sus responsabilidades frente a los niños y niñas. 108. En ese sentido, la Corte considera que el principio del interés superior constituye un mandato de priorización de los derechos de las niñas y niños frente a cualquier decisión que pueda afectarlos (positiva o negativamente), tanto en el ámbito judicial, administrativo y legislativo. De esta forma, el Estado debe garantizar que las normas y actos estatales no afecte el derecho de los niños y niñas a gozar el más alto nivel de salud y acceso a tratamiento de enfermedades, ni que este derecho se vea afectado por actos de terceros.*

*De esta forma, este Tribunal estima que los Estados deben garantizar los servicios sanitarios referidos a la rehabilitación y cuidados paliativos pediátricos conforme a los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad [...], tomando en consideración las particularidades del tratamiento médico que requieren los niños y niñas que sufren discapacidades. En particular, respecto a la accesibilidad, la Corte considera que los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos pediátricos deben privilegiar, en la medida de lo posible, la atención médica domiciliaria, o en un lugar cercano a su domicilio, con un sistema interdisciplinario de apoyo y orientación al niño o la niña y su familia, así como contemplar la preservación de su vida familiar y comunitaria.*

En la presente Litis las pruebas aportadas por la parte demandante, fueron las historias clínicas de las diferentes instituciones médicas donde atendieron a la menor, en ella se observa claramente que MARETH SOFIA DIAZ, fue diagnosticada con LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO y que fue atendida con ocasión a su padecimiento propio de la enfermedad como se relató en líneas anteriores, es dable señalar que las instituciones medicas HOSPITAL CARI E.S.E, CLINICA REINA CATALINA y HOSPITAL SANTO TOMAS prestaron los servicios, atenciones y tratamientos médicos indicados y pertinente para las afecciones de la menor, hubo

Página 46 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

un diagnóstico asertivo y durante el cuadro complejo de la enfermedad entre julio y septiembre de 2016, dichas prestadoras médicas lograron estabilizar a la menor, es claro, que a la menor le fue aplicado un ciclo de ciclofosfamida estando internada en la CLINICA REINA CATALINA, por tal razón su médico tratante TATIANA MARIA GONZALEZ VARGAS, receta que se debe continuar con tal ciclo de medicamento durante 6 meses señalando que el próximo debía aplicarse el día 22 de octubre del mismo año, como se indico en las anotaciones transcritas en líneas anteriores.

Está claro en el plenario, que los galenos que atendieron a la menor, le recetaron unas series de medicamentos que debían ser entregados por la E.P.S donde se encontraba adscrita la niña, la EPS, muy a pesar de que se le presento para su autorización los medicamentos y el procedimiento de aplicación de la ciclofosfamida, esta no fue autorizada en el tiempo estipulado por los médicos tratantes, pues, es pertinente aclarar que tal ciclo, según lo señalado por los galenos, debía ser aplicado en centro hospitalario, de allí que su autorización y programación debía hacerse inmediatamente, lo que no sucedió y ocasionó que diligentemente el progenitor de la menor, a través de agente oficioso interpusiera una acción de tutela contra la entidad promotora de salud, solicitud de amparo, la cual como se reseñó correspondió al Juzgado Octavo Civil Circuito de Barranquilla, quien concedió el amparo dada las condiciones de salud de la menor y la primacía del derecho de salud de niños, niñas y adolescentes que ha establecido la Corte Constitucional, dicho fallo constitucional fue proferido el 20 de octubre de 2016 y notificado a la Nueva EPS el día 24 de Octubre del mismo año.

La Nueva EPS, aseguró en el interrogatorio de partes, que la aplicación del ciclofosfamida se realizó el día 25 de Octubre de 2016 en la CLINICA BONNADONA, y mostró en pantalla la constancia de su dicho, sin embargo tal prueba no fue inserta al proceso en el termino pertinente para que fue controvertido por la contraparte, ahora, ellos aseguran que fue aplicado a la menor el día 25 de octubre del mismo año, no obstante debido a la patología que padecía la menor resultaba imprescindible para mantener su estado de salud, la aplicación en el tiempo señalado, pues como lo indicaron los galenos los ciclos de ciclofosfamida deben aplicarse estrictamente en la fecha en que el medico tratante lo indique, dado que es la única forma de inmunizar al paciente frente a los daños que produce su sistema inmunológico, así lo señaló el medico pediatra JORGE CARREÑO quien al respecto dijo lo siguiente:

*Página 47 de 60*



***siendo el tratamiento dirigido a esa enfermedad, si el paciente no recibe esos tratamientos se presenta un síndrome inmune supresión, se aumenta el riesgo por la baja de la inmunidad celular, además de presentar una infección generalizada, siendo así al cuidado particular del paciente al no poderse cumplir lo requerido para el tratamiento conlleva a esas situaciones complicadas para el paciente, sobre todo por su antecedente y las múltiples hospitalizaciones que había tenido la paciente.***

La médico tratante había señalado que el ciclo debía aplicársele el día 22 de octubre de 2016, lo que no sucedió, pues debido a las demoras y trabas administrativas de parte de la EPS, el suministro se hizo 3 días después, que resultarían a simple vista pocos días, frente a la fecha señalada por la galeno, pero que debido a la enfermedad que padecía la menor resultan ser catastróficos, pues son 3 días en los que la menor tenía baja inmunidad celular y que estuvo propensa y expuesta a que adquiriera cualquier infección en el medio en el que convivía y es eso lo que en efecto posiblemente desencadenó que MARETH SOFIA adquiriera una infección que postreros días ocasionara su deceso.

Razón esta mas que suficiente para que esta juzgadora considere que la NUEVA EPS, fue negligente administrativamente al no suministrar en el tiempo señalado por la medico tratante a MARETH SOFIA el ciclo de ciclofosfamida, mas aun, que tuvieron que mover el aparato judicial para obtener un amparo que conllevara a que las trabas administrativas fueran levantadas por parte de la Empresa Promotora de Salud, lo que conlleva a que en efecto se demostró la negligencia por parte de la demandada, quedando demostrado el nexo causal entre el hecho dañoso y el daño.

Por supuesto, que no se tienen certeza que si tal ciclo de medicamento hubiese sido aplicado en el tiempo señalado por la médico, la menor no hubiese fallecido, pero aun mas queda la duda si aplicado en tiempo e inmunizada no se hubiesen agravado sus síntomas, teniendo de esta forma la menor la oportunidad de disfrutar de quizás unos días, meses o años de vida, y es que no se justifica que siendo prevalente los derechos de los niños, niñas y adolescentes una EPS coloque talanqueras administrativas para suministrar un medicamento vital para el tratamiento de una enfermedad catastrófica, y es que el actuar por parte de la NUEVA EPS, resulta vulneradora de los derechos fundamentales de una población considerada vulnerable por nuestro ordenamiento jurídico e inclusive por entidades

Página 48 de 60



internacionales como lo es la CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS.

Por su parte, la de la Corte Constitucional en sentencia T092/18, al hacer referencia al principio de oportunidad dice lo siguiente: “...**4.4.6. Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”**<sup>[40]</sup>. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos<sup>[41]</sup>...”

“...**4.5.1. Del análisis de los referidos principios, se concluye que el suministro de medicamentos constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las entidades promotoras del servicio de salud. De ahí que, a juicio de esta Corporación, dicha obligación deba satisfacerse de manera oportuna y eficiente, de suerte que cuando una EPS no se allana a su cumplimiento, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del paciente, por cuanto la dilación injustificada en su entrega, generalmente se traduce en que el tratamiento que le fue ordenado se suspende o no se inicia de manera oportuna. Esta situación, en criterio de la Corte, puede conllevar a una afectación irreparable de su condición y a un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad**<sup>[46]</sup>.”

*Desde esta perspectiva, este Tribunal ha insistido en que el suministro tardío o no oportuno de los medicamentos prescritos por el médico tratante desconoce los citados principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud...”*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

En relación con estos principios, la menor MARETH SOFIA, no se le dio la oportunidad de obtener su tratamiento en el debido tiempo en que fue dispuesto por sus médicos tratantes, negándole la posibilidad de que, suministrado en el tiempo indicado pudiera detener la alteración que produce su mismo cuerpo, de autoinmunidad, ya que la enfermedad de base de la niña se define como una enfermedad autoinmune que, la literatura medica la define:

*“...El lupus forma parte de las enfermedades autoinmunes, en las que el sistema inmunológico no diferencia entre las partículas extrañas (antígenos) y las propias células o tejidos, y **produce anticuerpos en contra de “sí mismo”**. A estos anticuerpos se les llama “autoanticuerpos” y son los responsables de la enfermedad.*

***Síntomas y desarrollo: Lo que ocurre es que el sistema inmunitario ataca las células y tejidos sanos por error, de manera que puede afectar a diferentes partes del cuerpo como son las articulaciones y la piel. Aunque también puede dañar órganos como los riñones, el corazón, los pulmones, el cerebro, etc....”.***

Por lo que, habiendo tratado a la menor con los medicamentos en tiempo, se le hubiera dado la posibilidad de autoinmunizar sus células y si evitar que se diera el fenómeno de autoataque a su organismo, es que esta posibilidad, era un derecho que tenía la menor, sin importar los resultados, al no recibir los medicamentos en el tiempo estipulado, hoy no sabemos si era efectivo o no para controlar la enfermedad.

Respeto de los elementos hecho dañoso y daño se encuentran debidamente probado en el plenario pues se demostró que la menor MARETH SOFIA DIAZ falleció el 2 de noviembre de 2016 en la CLINICA REINA CATALINA de acuerdo a la historia clínica y acta de defunción visible a 182 del expediente físico y dicho fallecimiento fue producto del deterioro de su patología médica LUPUS ERIMATOSO SISTEMICO, lo que generó una complicación multisistémica.

Por lo tanto, es dable señalar que en este estadio que se encuentran debidamente probados elementos de responsabilidad civil medica que establece la norma deben acreditarse en este tipo de procesos.

Página 50 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Ahora como quiera que este Despacho encontró probados los elementos de responsabilidad civil medica conviene estudiar las excepciones propuestas por la demandada para estudiar si se haya probado algún eximente.

La NUEVA EPS propuso las siguientes excepciones de mérito:

### AUSENCIA DE CULPA DE NUEVA EPS

Si para que sea indemnizable un daño, se requiere primero que exista el daño, y la existencia de un nexo entre ese daño y la actividad del demandado. Lo antes expuesto establece claramente como NUEVA EPS no ha generado grado alguno de responsabilidad y mucho menos de culpabilidad en la realización del supuesto hecho dañoso, ya que como se manifestó en un principio en la contestación de los hechos, NUEVA EPS autorizó el tratamiento que requirió el paciente.

Frente a esta excepción, dable es señalar, que como se indicó en líneas anteriores, quedó demostrado que existió negligencia por parte de la empresa promotora de salud al colocar trabas administrativas para suministrar el medicamento requerido para hacerle el tratamiento a la menor, pues su progenitor tuvo que acudir a una acción constitucional para que la entidad administrativa de salud pudiera administrar el medicamento, aunado a ello la EPS debido a sus talanqueras programó el ciclo de ciclofosfamida 3 días después, de lo señalado por la profesional de la salud que trataba a MARETH SOFIA, 3 días que a simple vista parecen pocos, pero que dejaron a la niña sin inmunización celular ocasionando que sus síntomas y padecimiento se agravara, por lo tanto quedo debidamente demostrada la culpa por parte de la NUEVA EPS, pues es ella la encargada de autorizar los medicamentos y tratamientos médicos a sus afiliados y como se dijo para el caso de MARETH SOFIA, pese a ser una menor con especial protección y dada la gravedad de su padecimiento, no fue capaz la entidad de autorizar en tiempo la orden medica de ciclofosfamida, para que pudieran programar en la clínica BONNADONA su aplicación para el día 22 de Octubre de 2016, que era el día prescrito por la galeno, razón por la cual no resulta avante esta excepción de mérito, aunado a lo anterior, es que no solo se le debía suministrar ese medicamento intrahospitalario, sino que el mismo iba unido a otros medicamentos, es que si vemos la Historia Clínica-Consulta, consecutivo CM000214, médico Tatiana María González Vargas, de fecha 29 de septiembre de 2016, en la parte que establece el ORDEN DE PROCEDIMIENTOS, se puede leer: **“...APLICAR MONOQUIMIOTERAPIA**

Página 51 de 60



**INTRAHOSPITALARIA CON CICLOFOSFAMIDA CADA MES X 6 MESES  
(SEGUNDA DOSIS EL 22/10/2016) SEGÚN PROTOCOLO:**

- 1. ACETAMINOFEN 500MG VO DOSIS UNICA**
- 2. DIFENHIDRAMINA 3.5 MG IV**
- 3. DEXAMETASONA 8 MG IV**
- 4. ONDASETRON 5 MG IV**
- 5. MESNA 240 MG IV ANTES DE INICIAR CICLOFOSFAMIDA**
- 6. CICLOFOSFAMIDA 800 MG DILUIDOS EN 200 CC PASAR N 4 HORAS**
- 7. MESNA 240 MG IV 15 MINUTOS DESPUES DE TERMINAR  
CICLOFOSFAMIDA**
- 8. FUROSEMIDA 20 MG IV DOSIS UNICA**
- 9. PARCIAL DE ORINA CONTROL A LAS 8 HORAS...”**

Estas especificaciones realizadas por la médica tratante, eran una obligación que debía cumplir a cabalidad la E.P.S, ya que no le esta velado entrar a discutir con el tratamiento impartido por la médica que está adscrita a su red, la representación legal de la entidad demandada, manifestó que cumplieron con el suministro de la ciclofosfamida, manifestando que los otros medicamentos no eran para tratar el padecimiento de la menor sino para ayudar en el cómo paliativos, no quedando demostrados en el plenario los medicamentos que le fueron aplicados al momento de la ciclofosfamida, el día 25 de septiembre de 2016, y tampoco desmienten el decir del padre de la menor cuando manifiesta que aun después de la muerte de su hija, habían medicamentos que la E.P.S no les habían sido entregados.

Ahora, es un deber legal de las empresas promotoras en salud velar por prestar un buen servicio, en donde las trabas administrativas no pongan en peligro la vida de sus usuarios, y es que el artículo 3º del Decreto 1011 de 2006, establece las características que toda prestadora de servicios debe cumplir:

*Las características más importantes de este sistema son: a) Accesibilidad: posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema general de seguridad social. b) Oportunidad: posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. c) Seguridad: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento*

Página 52 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. d) Pertinencia: grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. e) Continuidad: grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico (artículo 5º).*

En el caso particular de la menor MARETH SOFIA, no se cumplieron con varias de estas características, y es que, en el ítem de oportunidad la cual describe la norma como “...**la Oportunidad: posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud...**”

Esta no se cumplió, es que no solo fue los tres días, que refiere la E.P.S. de retraso en la aplicación del ciclo del medicamento, recuérdese que el medico tratante estableció cuando debía ser cumplido (22-10-2016), sino que, expuso a la familia a acudir a una acción de tutela que le obligara a dar el tratamiento integrar que requería la menor, el cual estaba ordenado por su medico tratante.

El otro ítem desatendido es el establece la mencionada norma con la denominación de: “...**Continuidad: grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico...**”

El conocimiento científico había establecido que el clico de la ciclofosfamida, el cual debía aplicarse en su segunda dosis el día 22 de octubre de 2016, estableciendo la forma de ser aplicado y los medicamentos que debían ser acompañados de la ciclofosfamida, sin embargo, esta secuencia lógica y racional dada por el médico tratante no fue cumplida en su cabalidad por la E.P.S. Es que no es de recibo que un medicamento es indispensable y otro no, ya que su médico es quien establece que se le debe suministrar a la menor, en forma integrar, oportuna y diligentemente, es que, todos los medicamentos cumplían una función en el tratamiento de la niña, para no someterla a mayor sufrimiento por el padecimiento o la enfermedad de base.

Es esta la razón por la que esta excepción no está llamada a prosperar.

*Página 53 de 60*



## **CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DE LA NUEVA EPS EN SU CONDICION DE ASEGURADOR**

La NUEVA EPS S.A cumplió con todas sus obligaciones desde que fue la EPS del paciente, emitiendo todas las autorizaciones que requirió y autorizando cada una de las operaciones efectuadas por la IPS demandada, por lo que no existe acto volitivo suyo que pueda considerarse nexos causal entre el pretendido error medico con el daño.

Quedo debidamente demostrado que la EPS, no autorizó en tiempo la orden medica prescrita por la médico Tatiana María González Vanegas y que debieron acudir a una solicitud de amparo constitucional para activar la diligencia por parte de la Empresa Promotora de Salud, acción constitucional que fue favorable a la menor, sin embargo, tal medicamento fue suministrado 3 días posteriores a la fecha indicada por su medico tratante, siendo que estos ciclos debían cumplirse estrictamente, pues por su patología, 1 día por fuera del ciclo ocasionaba su desprotección inmunológica y la colocaba en peligro de que se agravaran sus síntomas o adquiriera una infección, por lo que no puede argumentar ahora que cumplió a cabalidad cuando no tuvo en cuenta la vulnerabilidad de MARETH SOFIA, por ser menor de edad, ni la enfermedad catastrófica que ella padecía.

## **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTIVIDAD DE NUEVA EPS Y EL RESULTADO FINAL**

se ha establecido a lo largo de este escrito y en especial en las excepciones hasta ahora planteada que NUEVA EPS S.A, en su condición de empresa promotora de salud, en el organigrama establecido en el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), cumplió a cabalidad las obligaciones generadas en tal calidad en lo que respecta al paciente, NUEVA EPS, brindo las condiciones necesarias para la atención del mismo.

Cosa distinta es la atención que tanto la IPS como el cuerpo medico haya dado al paciente de manera directa, ya se ha dicho con antelación que sobre el acto medico y el acto institucional, la EPS no tienen injerencia ni participación alguna.

Se reitera que, en líneas antecesoras, este despacho analizó que en efecto quedo

*Página 54 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

probado en el plenario la existencia de este elemento y que el fallecimiento de MARETH SOFIA, se debió a la negligencia por parte de la EPS al demorar la autorización del tratamiento prescrito por su médico tratante, tan es así, que el medicamento es suministrado 3 días después de la fecha señalada por su medico tratante, por las demoras administrativas por parte de la entidad administradora de

Salud, la representante legal de hecho en su interrogatorio, proyecto constancia de la fecha en que se le suministro el ciclofosfamida y fue el 25 de octubre de 2016, siendo que el galeno había señalado que debía ser aplicado el 22 de octubre de 2016 y como lo aseguraron los médicos declarantes JORGE CARREÑO Y CARMEN RUEDA, los ciclos de dicho medicamento deben cumplirse estrictamente, pues de ello dependía la inmunización celular de la paciente.

En este punto es importante recalcar, que la EPS llamo en garantía al HOSPITAL SANTO TOMAS, HOSPITAL CARI E.S.E y CLINICA REINA CATALINA, no obstante como se dijo esta operadora judicial considera que la falla administrativa de la EPS en la demora para autorizar el suministro del medicamento ciclofosfamida fue lo que agudizó los síntomas en MARETH SOFIA y finalmente ocasionó su deceso, que las entidades llamadas en garantías prestaron las atenciones de acuerdo a la lex artis medica de su padecimiento de LUPUS ERIMATOSO SISTEMICO, existió un diagnostico oportuno y lograron estabilizar hemodinamicamente a la menor mientras estuvo hospitalizada en cada una de la IPS mencionadas, es más, en la clínica REINA CATALINA le fue aplicado el primer ciclo de ciclofosfamida y le fue prescrito el segundo para el día 22 Octubre de 2016, el cual no se cumplió en la fecha señalada porque EPS no lo autorizó en tiempo.

Que a su reingreso en Noviembre 1 de 2016, la clínica REINA CATALINA, intentó estabilizar a la menor, pero ella ingresó en mal estado, con los síntomas agravados y con complicación sistémica que ocasionó su fallecimiento, no haya este Despacho probado ninguna negligencia médica o mala atención por parte de los galenos que trataron a MARETH SOFIA en las diferentes IPS llamadas en garantía por el demandado, por lo que la responsabilidad se le endilga única y exclusivamente a la NUEVA EPS, razón por la cual, no están frente a la parte llamante a la indemnización del perjuicio que hoy se condena en esta litis a la llamante NUEVA EPS , ni mucho menos, al reembolso, pues como se concluyó fue la Empresa Promotora de Salud, quien no autorizo en tiempo el tratamiento de la menor y es

*Página 55 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

esta la única que tiene la potestad para autorizar los fármacos químicos y tratamientos prescritos por los galenos a sus afiliados, pues las IPS son concebidas en nuestro sistema de salud para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden para cumplir el Plan Obligatorio de Salud (POS);

bien sea en el régimen contributivo o subsidiado, en ese caso HOSPITAL SANTO TOMAS, HOSPITAL CARI E.S.E y CLINICA REINA CATALINA, prestaron los servicios médicos requeridos por la menor, mientras estuvo reclusa en las distintas instituciones de salud, pero una vez dada de alta, le correspondía a la E.P.S., recibir, autorizar y entregar los medicamentos y procedimientos que le fueron recetados a la menor.

Por lo tanto, por lo explicado este ministerio judicial declarara probada las excepciones presentadas por las llamadas en garantías en la que señalaron que la inexistencia del nexo de causalidad entre el daño y el hecho dañoso con respecto a las atenciones brindadas por cada una de ellas y es que tal como se dijo las atenciones médicas de las IPS LLAMDAS EN GARANTIA fueron oportunas y acorde a la sintomatología de la joven. Las IPS las denominaron HOSPITAL SANTO TOMAS, la propuso como EXCEPCION DE AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD EN EL RESULTADO, el HOSPITAL CARI E.S.E., la nombro como ausencia de responsabilidad por parte de la entidad y la CLINICA REINA CATALINA, la denominó AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

## RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS

Decantado lo anterior, se tiene que la parte demandada no demostró ningún eximente de responsabilidad civil por acto médico, por lo tanto, habiéndose acreditados por parte del demandante los elementos de responsabilidad civil médica, esta judicatura DECLARA civilmente responsable NUEVA EPS, por el fallecimiento de la menor MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ y procede a tasar los perjuicios materiales de la siguiente forma:

En el plenario no esta Demostrado el daño emergente, pues asegura que los gastos de transporte y funerarios ascendieron a la suma de \$5.000.000.00, solo aparece a folio 194 del expediente físico una letra de cambio por este valor, pero no aparece soporte alguno de los gastos funerarios expedidos por la funeraria en la que fueron

*Página 56 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

las exequias de la menor, ni recibos que den cuenta de los gastos de movilización del progenitor y sus familiares, por lo tanto no habiéndose acreditado el daño emergente señalado en las pretensiones de la demanda, este despacho no accede a concederlos.

Ahora, respecto de los daños que el apoderado de la parte activa denominó grave afectación a las condiciones de existencia, es menester precisar que el Consejo de Estado los ha definido así:

*“El Perjuicio por alteración grave de las condiciones de existencia constituye un perjuicio extrapatrimonial que tiene una entidad propia, el cual comprende el perjuicio fisiológico, los placeres de la vida, o la imposibilidad de relacionarse normalmente con otras personas, y con él se busca resarcir la alteración de las condiciones de existencia. Este daño es omnicomprendivo, porque abarca varios aspectos que trascienden en el ámbito extrínseco del individuo, pretendiendo resarcir la alteración de las condiciones de existencia, la pérdida de goce y disfrute de los placeres de la vida, y que en ocasiones surge de manera palmaria la causación de esta clase de perjuicio, como sucede en los eventos en que la víctima sufre grave daño funcional que le impide realizar actividades fundamentales inherentes a todas las personas, bien porque se afecta su capacidad auditiva, visual o sus movimientos.*

En el sub-judice se tiene que desafortunadamente la menor MARETH SOFIA DIAZ falleció, no tuvo afectación alguna o daño funcional que le impide realizar algunas actividades fundamentales, porque para desdicha de su familia su vida se apagó el 2 de noviembre de 2016, por lo tanto, no es dable que esta judicatura indemnice con ocasión a este rubro señalado por el demandante.

En el caso de los demandantes en el cual su alteración tuviera que ser por el fallecimiento lamentable de la menor, la misma jurisprudencia del Consejo de Estado, establece que: **“...el reconocimiento de indemnización por concepto del daño por alteración grave de las condiciones de existencia es un rubro del daño inmaterial-que resulta ser plenamente compatible el reconocimiento del daño moral-, que, desde luego, debe acreditarse en el curso del proceso por quien lo alega y que no se produce por cualquier variación menor, natural o normal de las condiciones de existencia, sino que, por el contrario, solamente**



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

***se verifica cuando se presenta una alteración anormal y, por supuesto, negativa de tales condiciones...”***

La misma jurisprudencia establece que en esta clase de indemnización de debe probar:

1. Que se trate de un perjuicio autónomo en relación con los demás tipos de perjuicios
2. Que se trate de un daño cierto y probado.

En este proceso, las partes demandantes se limitó a establecer que se le indemnizara por este perjuicio, sin establecer exactamente su afectación y la prueba de esta, razón por la cual esta judicatura no encuentra debidamente probado este perjuicio, por lo cual no se declarara.

En cuanto a los perjuicios morales, la jurisprudencia ha tomado partido a los perjuicios morales en el sentido de presumir el petitum Dolores, ya que la regla de experiencia.

Nos demuestra que la tendencia virtual de sufrir dolor, angustia, pesadumbre, padecimiento cuando acontece la muerte de un ser querido o la disminución o deformación de parte del cuerpo que cause traumas psicológicos a quien lo sufre o a sus parientes cercanos.

La Corte acogiendo el criterio de la Doctrina moderna ha dicho que la Condena que tiene origen en la reparación del daño moral, no busca Reparar ese perjuicio cabalmente, sino procurar algunas satisfacciones Equivalentes al valor moral destruido, permitiendo a quienes han sido Víctima del sufrimiento, hacer más llevadera la congoja. La Corte Suprema de Justicia en la sentencia del 13 de mayo del 2008 Estableció el perjuicio fisiológico o daño a la vida en relación al Establecer que *"como se observa, a diferencia del daño moral, que Corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida en relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó actividad social no patrimonial"* a partir de las consideraciones emitidas en la sentencia antes en mención la Corte Suprema de Justicia del 18 de septiembre del 2009 estableció que *"el daño a la persona en sus distintas manifestaciones*

*Página 58 de 60*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

*relevantes..., ciertamente se proyecta en un desmedro a la integridad física o mental, o en injuria al honor, la libertad o la intimidad, susceptible de traducirse en consecuencias patrimoniales, de proyectarse en quebrantos en la vida en relación y de repercutir en el equilibrio sentimental del sujeto".*

Por tanto, respecto a la tasación de los perjuicios morales, esta operadora judicial los fijará según el *arbitrio judicium*, pero dentro de los topes y parámetros vinculantes establecidos en las sentencias T-351 de 2011 y T-212 de 2012 de nuestra Corte Constitucional, para ello se tendrá en cuenta el daño ocasionado a la demandante, la afectación de la vida en relación y los daños inmateriales causados, lo que permite a esta funcionaria fijar dichos perjuicios de la siguiente forma:

En cuanto a los perjuicios morales este despacho los tasa de la siguiente forma:

- Al señor JOSE GREGORIO DIAZ PIZARRO, padre de la menor en la suma de 60 SMMLV. es decir \$ 69.600.000 m.l.
- Al hermano JOSE CARLOS DIAZ GOMEZ, la suma de 40 SMMLV es decir \$ 46.400.000
- A la abuela. DOLORES MARÍA PIZARRO, la suma de 20 SMMLV es decir \$ 23.200.000 m.l.
- A la tía CLAUDIA DIAZ PADILLA, la suma de 2 SMMLV es decir \$ 2.320.000 m.l.
- A la tía IRMA DIAZ PIZARRO, la suma de 2 SMMLV es decir \$2.320.000 m.l.
- A la tía. ANA DIAZ PIZARRO, la suma de 2 SMMLV es decir \$2.320.000 m.l.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado ONCE CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la Republica y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** DECLARAR civilmente responsable a la NUEVA EPS S.A. E.P.S., por el fallecimiento de la menor MARETH SOFIA DIAZ el día 2 de noviembre de 2016, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

Página 59 de 60



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

**SEGUNDO:** DECLARAR, prosperas las excepciones presentadas por las llamadas en garantía por la aquí demandada NUEVA EPS. S.A. E.P.S. por las razones expuesta en este proveído.

**TERCERO:** condénese a la demandada a pagar las siguientes sumas:

PERJUICIOS MORALES

1. Al señor JOSE GREGORIO DIAZ PIZARRO la suma de 60 SMMLV es decir \$ 69.600.000 m.l.
2. Al hermano JOSE CARLOS DIAZ GOMEZ, la suma de 40 SMMLV es decir \$ 46.400.000
3. A la abuela. DOLORES MARÍA PIZARRO, la suma de 20 SMMLV es decir \$ 23.200.000 m.l.
4. A la tía CLAUDIA DIAZ PADILLA, la suma de 2 SMMLV es decir \$ 2.320.000 m.l.
5. A la tía IRMA DIAZ PIZARRO, la suma de 2 SMMLV es decir \$2.320.000 m.l.
6. A la tía. ANA DIAZ PIZARRO, la suma de 2 SMMLV es decir \$2.320.000 m.l.

**CUARTO:** Condénese en costas a la parte demandante, inclúyanse como agencias en derecho la suma de DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS Mil Pesos (\$10.962.000) que corresponde al 7.5% de las pretensiones, de conformidad a lo dispuesto en el Acuerdo 10554 de 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

**QUINTO:** ejecutoriada la presente providencia, archívese la presente demanda.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

Juez,

**NEVIS GOMEZCASSERES HOYOS**

*Página 60 de 60*

**Firmado Por:**  
**Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos**  
**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 11**  
**Barranquilla - Atlantico**

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: **498a6ddce31cf75a2d1564c016793eb794d533470d381b9ccd98d6747f2c7162**

Documento generado en 13/02/2023 02:03:30 PM

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



PROCESO EJECUTIVO

DEMANDANTE: SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

DEMANDADO: RUBY JAZMIN PEREZ NARANJO y PEDRO MAURICIO AMAYA MEJIA

RADICACION: 073-2022

Señora Juez: Doy cuenta a usted del presente negocio, informándole del escrito enviado por el demandante a través del correo institucional, solicitando terminación del proceso por pago total de la obligación. Para lo de su cargo.

Barranquilla, Febrero 10 de 2023

LA SECRETARIA

YURANIS PEREZ LOPEZ

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO, Barranquilla, Febrero Trece (13) del año Dos Mil veintitrés (2023).

Por ser procedente lo solicitado en el escrito de terminación del proceso allegado por la parte demandante donde manifiesta el pago total de la obligación de los demandados dentro del presente proceso, este Juzgado,

R E S U E L V E:

1. Ordénese la Terminación del presente proceso por pago total de la obligación de conformidad 461 del Código General del Proceso.
2. Ordénese el desembargo de los bienes trabados en la Litis. Previa revisión de no existir embargos de remanentes. Líbrense los Oficios.
3. Ordénese el Desglose de los documentos base de la acción, a costas de la parte demandada previo pago arancel judicial.
4. Cumplido con lo anterior ordénese el archivo del expediente.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,  
LA JUEZ,

NEVIS GOMEZCASSERES HOYOS

Mary.

Firmado Por:

Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 11

Barranquilla - Atlantico

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: **2663db6732ed0eba93f8530e906f0f39c4ec3a3728a578571f71b61792b5ef43**

Documento generado en 13/02/2023 02:13:37 PM

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

**RADICACIÓN No. 00315 – 2021**  
**PROCESO: VERBAL**  
**DEMANDANTE: JOAQUIN TOLOZA MORENO Y OTRA**  
**DEMANDADOS: LA NAVIERA FLUVIAL COLOMBIANA S.A.**

**SEÑOR JUEZ:**

Al despacho esta demanda VERBAL, informándole que el apoderado de la parte demandante, interpuso recurso de apelación contra la sentencia de fecha febrero 2 del año 2023, dictada de manera escritural, dentro del término, a fin de que se pronuncie.

Barranquilla, febrero 10 de 2022.

La Secretaria,

**YURANIS PEREZ LOPEZ**

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO. Barranquilla, trece (13) de febrero del año dos mil veintitrés (2023).

Por ser legal y procedente, se concederá el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante Dr. RICARDO BOCANEGRA OCHOA, en la demanda de VERBAL, contra la sentencia de fecha febrero 2 del año 2023, dictada de manera escritural, para lo cual este Juzgado;

**RESUELVE**

1.- Conceder el Recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante Dr. RICARDO BOCONEGRA OCHOA, contra la sentencia de fecha FEBRERO 2 del año 2023, en el efecto SUSPENSIVO

2.- Remítase el presente proceso VERBAL, de manera virtual, al Honorable Tribunal Superior de Barranquilla, Sala Civil – Familia, para lo concerniente a la Segunda Instancia.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,**  
La Juez,

**NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS**

APV.

**Firmado Por:**

**Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

Civil 11

**Barranquilla - Atlántico**

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: **003f91f4347d15de9d75100468616b11547d1a43eff9bba3e361c15c70b03e49**

Documento generado en 13/02/2023 10:24:21 AM

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



Consejo Superior de la Judicatura  
consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

RADICACIÓN No. 2020 - 00106.  
*PROCESO: EJECUTIVO (INCIDENTE REGULACION HONORARIOS)*  
*DEMANDANTE: ADAIR JOSE LUGO ALVAREZ*  
*DEMANDADO: THERMOCALDERAS DEL CARIBE Y CIA S. EN C.*  
*DECISION: OBEDECER LO RESUELTO POR EL SUPERIOR*

Señora Juez:  
Doy cuenta a Ud. con el presente negocio, informándole que ha bajado del Tribunal Superior Sala Civil Familia, al despacho para proveer. -  
Barranquilla, Febrero 13 de 2023.-

La Secretaria,  
Ellamar Sandoval Diaz

Barranquilla, Febrero, Trece (13) de Dos Mil Veintitrés (2023).-

Obedézcase y Cúmplase lo resuelto por el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia. -

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

La Juez,

NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS

Walter.

Firmado Por:

Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 11

Barranquilla - Atlantico

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: **0117ac65c65cabb5e2eaa6f4e5c796a33d188bd91706c3fab835de9c26879a41**

Documento generado en 13/02/2023 10:21:04 AM

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

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



Consejo Superior de la Judicatura  
consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
JUZGADO ONCE CIVIL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

RADICACIÓN No. 2021 - 00246.  
*PROCESO: EJECUTIVO*  
*DEMANDANTE: MADI SECURITY L.T.D.A*  
*DEMANDADO: FUNDACION HOSPITAL UNIVERSITARIO*  
*METROPOLITANO DE BARRANQUILLA*  
*DECISION: OBEDECER LO RESUELTO POR EL SUPERIOR*

Señora Juez:

Doy cuenta a Ud. con el presente negocio, informándole que ha bajado del Tribunal Superior Sala Civil Familia, al despacho para proveer. -  
Barranquilla, Febrero 13 de 2023.-

La Secretaria,  
Yuranis Pérez López

Barranquilla, Febrero, Trece (13) de Dos Mil Veintitrés (2023). -

Obedézcase y Cúmplase lo resuelto por el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia. -

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

La Juez,

NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS

Walter.

Firmado Por:

Nevis De Jesus Gomez Casseres Hoyos

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 11

Barranquilla - Atlántico

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: **074e6ba9b860eba9cb4ad6d430be15ad9c8b303163d6b895f22f1c6165130e6d**

Documento generado en 13/02/2023 02:08:16 PM

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