

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA  
DEMANDANTES: ERNESTO VALENCIA ZUÑIGA Y OTROS

DEMANDADOS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y OTROS

RADICACIÓN: 7600131030012018-00243-00.

Santiago de Cali, seis (06) de octubre de dos mil veintidós (2022)

**SENTENCIA ESCRITA N° 020**

Procede el Despacho a proferir sentencia escrita de primera instancia dentro del proceso de la referencia, anunciado el sentido del fallo en audiencia oral y con fundamento en lo dispuesto en el numeral 5º del artículo 373 del Código General del Proceso.

|

I.- ANTECEDENTES.

1. Los demandantes: ERNESTO VALENCIA ZUÑIGA; NAYIBE VALENCIA ZUÑIGA; EDINSON VALENCIA ZUÑIGA; NANCY VALENCIA ZUÑIGA y SARA VALENCIA ZUÑIGA, demandan para que previo el trámite de un proceso verbal de Mayor Cuantía, en sentencia definitiva se hagan las siguientes o semejantes declaraciones:

1.1. Declarar a los demandados HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI; ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA; GUSTAVO BETTIN D; VICTORIA EUGENIA OSPINA ALZATE; ALDEN GÓMEZ A; y, LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, civil y solidariamente responsables por los perjuicios ocasionados a los demandantes con ocasión de la atención hospitalaria brindada al paciente JOSÉ ERNESTO GONZÁLEZ VALENCIA, y que por una mala praxis en el tratamiento de una infección intrahospitalaria, ocasiona su fallecimiento.

1.2. Condenar a los referidos demandados a pagar, solidariamente, por perjuicios extrapatrimoniales: daño moral y daño a la vida de relación, las sumas de dinero equivalente a 200 SMLMV, por cada tipo de perjuicio anotado y dicha tasación se efectúa en esa misma cantidad para cada uno de los accionantes.

1.3. Reconocer a las sumas antes solicitadas intereses moratorios hasta la fecha de su pago por los accionados. Y

1.4. Condenar en costas procesales a los demandados.

2. Las anteriores pretensiones se fundamentan en los siguientes HECHOS esenciales:

El causante JOSÉ ERNESTO GONZÁLEZ VALENCIA, ingresó como paciente al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, el 26 de noviembre de 2013, “en pleno uso de sus facultades mentales”, y en atención a que en la unidad de urgencias de la entidad, le encontraron que tenía “la presión alta”, se lo dejó en observación, e iniciándose un procedimiento para tratar esa anomalía en su salud, pero a aquel se le practica también una cirugía para “quitarle una verruga o algo similar que tenía en parte de su mano derecha”, aclarando que si bien el paciente en atención a una lesión previa, le fue amputada aquel miembro superior, al ingresar al hospital carecía de una “inflamación en el muñón”, aunado a que respecto a ese procedimiento quirúrgico, precisan los actores que no fueron consultados ni éstos dieron su autorización para que se realizara; de igual modo, se menciona que a raíz de esa cirugía no consentida, el paciente adquiere una bacteria que acabó con su vida, reprochando del tratamiento recibido para esa cuestión, lo concerniente a que el personal médico “lo abandono tanto que no le hicieron un tratamiento inmediato, sino que por el contrario, pese a haber diagnosticado la bacteria, le proporcionaron los medicamentos “irregularmente”, sumado a un trato “en condiciones infrahumanas”; respecto a la infección que lo aquejó se expresa que lo produjo la bacteria denominada “bacteremia por seudomona resistente”, multirresistente a todo y con hemocultivo sensible a meropenem y doripenem, que le ocasionó incluso fetidez en su mano y estado de putrefacción; igualmente, que el paciente continua con su deterioro orgánico, y es trasladado con aquel diagnóstico al ente hospitalario DUMIAN MEDICAL de Palmira (V), el día 2 de febrero de 2014, en el que permanece internado y sumado a que presenta problemas urinarios, fiebre, disfunción respiratoria, inestabilidad hemodinámica, con pronóstico reservado, fallece finalmente el 5 de febrero de esa calenda.

## II.- ACTUACION PROCESAL.

1. La demanda es admitida mediante auto de fecha 30 de noviembre de 2018, se ordenó correr traslado de la demanda a los demandados por el término de veinte (20) días para que la contestaran, y siguiéndose el trámite de un proceso verbal (art. 368 y ss CGP).

2. La notificación de aquel auto admisorio a la parte demandada en su totalidad, se surte de manera personal (art. 91 CGP), y el llamado en garantía, la misma compañía aseguradora accionada LA PREVISORA SA, se surtió por anotación en estados (auto del 14 de junio de 2019).

Dentro del término del traslado de la demanda, los demandados contestaron en tiempo la demanda aceptando unos hechos y oponiéndose a otros, al igual que respecto a las pretensiones formuladas en ella, y sumado a alegar las siguientes excepciones de mérito:

#### 2.1. LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS:

Exoneración por cumplimiento de la obligación de diligencia y cuidado por parte del equipo médico del hospital San Juan de Dios de Cali; falta de relación de causalidad entre la atención médica brindada al paciente en el hospital y el fallecimiento del mismo; inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley; inexistencia de obligación de indemnizar por cuenta de los elementos estructurales de la responsabilidad; caso fortuito; cobro excesivo de perjuicios; falta de cobertura del seguro de RC CLINICAS Y HOSPITALES, sustentado en que el fallecimiento del paciente no fue consecuencia de un acto médico derivado de la prestación de los servicios de salud en el hospital accionado; límite del valor asegurado y deducible; y, sublímite del valor asegurado para el amparo de daños extrapatrimoniales.

De igual modo al contestar el llamamiento en garantía formula las excepciones denominadas falta de cobertura del seguro de RC CLINICAS Y HOSPITALES, sustentado en que el fallecimiento del paciente no fue consecuencia de un acto médico derivado de la prestación de los servicios de salud en el hospital accionado; límite del valor asegurado y deducible; y, sublímite del valor asegurado para el amparo de daños extrapatrimoniales

#### 2.2. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI:

Inexistencia de obligación y responsabilidad; causal de inculpabilidad; exoneración por cumplimiento de la obligación de medio; y, exoneración por estar probado que el cuerpo médico actuó con la debida idoneidad, diligencia y prudencia, celeridad, oportunidad, con sujeción a los protocolos médicos y guías de manejo institucional y lineamientos de la denominada lex artis.

#### 2.3. DIEGO FERNANDO SINISTERRA HOYOS:

Cobro de lo no debido; mala fe de la parte demandante; y, falta de legitimación por pasiva.

#### 2.4. GUSTAVO ADOLFO BETTIN DIAGO:

Ausencia de culpa; e, inexistencia de nexo causal.

#### 2.5. ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA:

Ausencia de culpa; ausencia de daño atribuible al actuar médico; cumplimiento de la obligación de medio; incumplimiento de cargas del demandante; y, falta de legitimación en la causa por activa respecto de los demandantes NAYIBE VALENCIA Z. y NANCY VALENCIA Z.

3. Los demandados inicialmente vinculados al proceso VICTORIA EUGENIA OSPINA ALZATE y ALDEN POOL GÓMEZ ALFEREZ, resultan excluidos del mismo, la primera, debido a la aceptación del desistimiento de las pretensiones solicitado por los demandantes (auto del 9 de marzo de 2021), y el segundo, excluido por terminar el proceso en su contra, por resultar probada la excepción previa de inepta demanda (auto del 19 de agosto de 2021).

4. Surtido el traslado secretarial conjunto al demandante, acerca de las excepciones de mérito alegadas por la pasiva, en los términos señalados en los arts. 110 y 370 del CGP, el despacho procedió a fijar fecha y hora para llevar a cabo las audiencias orales de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, convocada mediante auto del 4 de febrero de 2021, de manera virtual, y sin que se pudiera efectuar previamente aquella audiencia, debido a la suspensión del servicio por la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Covid 19, ocurrida entre los meses de marzo a junio de 2020, amén de la necesaria digitalización previa del expediente físico; vista pública que se lleva a cabo durante los días 29 y 30 de septiembre de 2022, en donde se culmina la misma con las etapas procesales de alegatos y anuncio del sentido del fallo, con breve exposición de sus fundamentos, y se procede a emitir esta decisión escrita, en donde se condensará y explicará con la mayor claridad posible lo allí anunciado.

### III. CONSIDERACIONES

#### 1. PRESUPUESTOS PROCESALES

Del examen de los denominados por la doctrina y Jurisprudencia como presupuestos procesales, se deduce que los mismos se encuentran presentes en el proceso, por cuanto se verifica el requisito de capacidad para ser parte, alusiva a natural en los demandantes y varios de los demandados, y jurídica de derecho privado en las restantes organizaciones demandadas, incluida la llamada en garantía; la capacidad procesal, porque han concurrido de manera directa al proceso las personas naturales, por lo que se presumen capaces, y las organizaciones accionadas por conducto de sus respectivos representantes legales asistidos a su vez todos los sujetos vinculados al proceso mediante apoderado; este despacho judicial es competente para conocer de este tipo de litigios; y, por último, la demanda cumple los requisitos formales exigidos en el CGP.

Adicionalmente, no se observa irregularidad o causal de nulidad que invalide lo actuado, por lo que debe proferirse decisión de fondo en el asunto.

#### 2. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

Se comenzará el estudio con lo relacionado con la legitimación en la causa, dado que, en todo proceso judicial, de entrada, e incluso de manera oficiosa, es menester

auscultar el requisito de la legitimación en la causa, por activa y pasiva, pues ha sido considerado como el presupuesto material indispensable para obtener una sentencia de fondo favorable a las pretensiones de la demanda o en su defecto, para la absolución del demandado. Con base en lo anterior, aquel requisito, consiste, fundamentalmente, y en el caso del demandante, en que sea el titular del derecho que reclama, y resulta legitimado por pasiva o demandado, la persona llamada a responder, por ser, según la ley, el titular de la obligación correlativa (SC2642-2015).

En el caso que nos ocupa, corresponde a un juicio de responsabilidad civil médica, instaurado por los allegados de la víctima fallecida JOSÉ ERNESTO GONZÁLEZ VALENCIA, y correspondientes a sus hijos: ERNESTO VALENCIA ZUÑIGA, NAYIBE VALENCIA ZUÑIGA, EDINSON VALENCIA ZUÑIGA, ARA VALENCIA ZUÑIGA y NANCY VALENCIA ZUÑIGA, quienes reclaman el resarcimiento de perjuicios causados a los mismos (acción hereditaria). Los referidos parentescos son acreditados con las pruebas de estado civil-registros civiles de nacimiento aportados con la demanda (archivo 02, folios 44 a 55).

En cuanto a la pasiva, los referidos actores en su conjunto reclaman un componente indemnizatorio relacionado con daños originados en una atención de salud precaria, asociada a una mala praxis que ocasiona la muerte del referido paciente, dispensada aquella atención por la entidad prestadora de servicios de salud HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, quien acepta al contestar la demanda la prestación de este (ingreso por urgencias; hecho primero), a la par que su representante legal en el interrogatorio de parte absuelto en la audiencia oral practicada el 29 de septiembre de 2022, señaló que dicha atención se genera en curso del régimen de seguridad social en salud, cuestión que además se corrobora con la anotación de la historia clínica de aquel centro hospitalario, correspondiente al ingreso del mismo (26/11/2013), en la que se anota la existencia del asegurador del paciente JOSÉ ERNESTO VALENCIA GONZALEZ, a la SECRETARÍA DE SALUD DEL VALLE (archivo 01, folio 56).

De igual modo, los accionantes vinculan al proceso a los profesionales de la salud DIEGO FERNANDO SINISTERRA HOYOS; ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA; y, GUSTAVO ADOLFO BETTIN DISGO, respecto de los cuales, en la demanda (art. 42-5 CGP), no se hace un reproche de la conducta y respecto a cada uno de aquellos galenos; sin embargo, en el interrogatorio de parte rendido por cada uno de los referidos, reconocen su intervención en atenciones de salud dadas al paciente, y en las oportunidades que mencionan en sus declaraciones.

Así mismo, inicialmente en la demanda se dirige y vincula como demandados a VICTORIA EUGENIA OSPINA ALZATE y ALDEN POOL GÓMEZ ALFEREZ, pero posterior a la admisión de la demanda (auto del 30 de noviembre de 2018), son desvinculados del proceso, la primera, por desistimiento de las pretensiones expuesto por los demandantes, aceptado por el despacho por auto del 9 de febrero de 2021, y el segundo, por decisión de prosperidad de excepción previa dispuesta en auto de fecha 19 de agosto de 2021.

La compañía aseguradora LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, es demandada en ejercicio de una acción directa por quienes se consideran víctimas de un siniestro (art. 1133 C. Co), y es igualmente llamada en garantía por la mencionada institución hospitalaria, en virtud del contrato de seguro de responsabilidad civil clínicas y hospitales, contenido en la póliza No. 1002916.

Por consiguiente, a partir de aquellas relaciones jurídicas, los actores promueven una acción de responsabilidad civil originada en una actividad médica, cuya procedencia o no es objeto del planteamiento del problema jurídico a resolver en el asunto.

### 3. PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

#### 3.1. Planteamiento.

En virtud de que se trata de un reclamo indemnizatorio relacionado con un tratamiento médico dispensado a la víctima fallecida, por parte de una institución prestadora de servicios de salud y su personal médico, se requería entonces que los demandantes acreditaran (carga probatoria), los elementos que estructuran esa clase de responsabilidad civil médica, alusivos al daño generado en el paciente, el actuar culposo de la institución o sus agentes (inobservancia de la denominada "*lex artis ad hoc*") y la relación de causalidad, según los daños denunciados en la demanda.

La respuesta, se anticipa, alude a la acreditación del elemento esencial de la culpa médica, respecto únicamente a la falta de diligencia y cuidado de la organización demandada más no de sus agentes (médicos accionados), asociado además a la relación de causalidad observada en el daño corporal ocasionado al paciente y que condujo a su muerte, lo que comporta entonces la prosperidad de las pretensiones formuladas en la demanda; en cuanto a la definición del componente indemnizatorio reclamado en ella se hará de la manera que se explicará a continuación y a quien corresponde asumirlo, dado que existe además un llamamiento en garantía.

#### 3.2. Marco conceptual.

En primer lugar, debe mencionarse que en materia de responsabilidad civil médica, la jurisprudencia reiterada de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado la postura alusiva a exigir, la comprobación de la culpa del galeno o de la institución de salud, bajo el estándar de la diligencia exigible a los profesionales de salud, denominada "*lex artis ad hoc*", y como presupuesto ineludible para la conformación de aquella responsabilidad, amén que por excepción, se ha establecido la ausencia de exigir al actor la imputación de ese comportamiento, cuando expresamente así se ha pactado entre las partes en un contrato; de igual manera, en la mencionada línea jurisprudencial, se menciona que, en la definición de esa clase de responsabilidad, generalmente, la comprobación del daño ocasionado al paciente no resulta difícil de establecerlo, puesto que el debate procesal gira fundamentalmente a la demostración de los otros 2 elementos esenciales que la configuran, alusivos al actuar culposo del galeno o la institución demandada (*lex artis ad hoc*) y su vinculación de causalidad con el menoscabo señalado en la demanda.

En sentencia fechada el 25 de agosto de 2021, con ponencia del Magistrado LUIS ALONSO RICO PUERTA, identificada con el número SC3604-2021 (reiterada en sentencia posterior SC4425-2021), aquella Corporación señaló:

*“(…) conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario<sup>1</sup>–, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.*

*Ese estándar, cabe precisarlo, no puede asimilarse completamente a ninguno de los que consagra el precepto 63 del Código Civil para los distintos tipos de culpa (como el parámetro del «buen padre de familia»), ni tampoco al criterio genérico de «persona razonable», pues debe tener en cuenta las especiales características de la labor del personal médico. Lo anterior explica la necesidad de acudir a una pauta diferenciada, denominada *lex artis ad hoc*, esto es,*

*«(…) el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector, que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión. En la jurisprudencia alemana se habla del nivel de diligencia “de un profesional de la medicina respetable y concienzudo, con la experiencia media en el correspondiente campo de especialidad”, o dicho de otro modo, de la conducta “que se esperaría de un colega en la misma situación”. Del mismo modo, los tribunales ingleses exigen un nivel de diligencia superior al del “hombre normal y razonable”, que tome en consideración la experiencia, habilidades, técnicas y conocimientos que se esperan del profesional medio del sector»<sup>2</sup>.*

*Lo anotado equivale a decir que la imputación subjetiva de los galenos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado (hipotéticamente) al cuadro clínico del paciente afectado. Esto explica la referencia a una *lex artis ad hoc*, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del*

---

<sup>1</sup> Sobre el particular, enseña el precedente de la Corte: «Suficientemente es conocido, en el campo contractual, [que] la responsabilidad médica descansa en el principio general de culpa probada, salvo cuando en virtud de “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado» (CSJ SC7110-2017, 24 may.).

<sup>2</sup> SOLE-FELIÚ, Jordi. *Lex artis y estándar de diligencia en la culpa médica*. En: GARCÍA, María y MORESO, Josep (Dir.). *Conceptos multidimensionales del derecho*. Ed. Reus, Madrid. 2020, p. 671.

*personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.*

*En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible<sup>3</sup>. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda”.*

De igual manera, la exigencia de la demostración de la culpa a quien demanda la declaratoria de responsabilidad galénica, surge de la aplicación de la voluntad del legislador (Leyes 1164/2007 y 1438/2011), alusiva a que la relación médico-paciente, genera una obligación de medio, salvo pacto en contrario (art. 1604 C.C.), y en virtud ello de la aplicación de la presunción legal, según la cual el actuar médico se realiza con diligencia y cuidado, por tratarse de una obligación ética y jurídica (principios de benevolencia y no maledicencia); en la sentencia SC3847-2020, sobre la cuestión señaló:

*“4.4.1. La prestación de los servicios de salud se halla atada a los principios de benevolencia y no maledicencia o primun non nocere. Al estar ligados con una obligación ética y jurídica, implica que los distintos agentes involucrados deben contribuir no solo al bienestar de los pacientes, sino a evitar que el daño físico o síquico se incremente.*

*La formación teórica, la práctica rigurosa y la actualización permanente de los médicos, asegura que sus decisiones las adoptan en beneficio de los enfermos para evitar perjuicios innecesarios en su integridad física y moral. Los principios anotados, en consecuencia, conminan a los profesionales de la salud a optar siempre por los procedimientos y alternativas terapéuticas menos dolorosas y lesivas para los pacientes y usuarios de los servicios.*

*Lo dicho presupone, en general, que el actuar médico se realiza con diligencia y cuidado. Por esto, los menoscabos o las lesiones causadas a la salud, también en línea de principio, se entienden que son excusables. La excepciones se refieren a las faltas injustificadas (groseras, culposas, negligentes o descuidadas), eventos en los cuales deben ser reparadas íntegramente «in natura» o por equivalencia.*

---

<sup>3</sup> En cualquier caso, no pueden obviarse algunos criterios de flexibilización de la prueba de la culpa, como las presunciones judiciales que surgen de la aplicación de la doctrina de la culpa virtual, o *res ipsa loquitur*, operante en supuestos como el oblitio quirúrgico (Cfr. CSJ SC7110-2017, 24 may.).

*Para el efecto, precisamente, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan.*

*Ello se acompasa con el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, modificado por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, según el cual, la relación médico-paciente «genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional». Todo, claro está, sin perjuicio de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), en una evidente distinción con las obligaciones de resultado”.*

Así mismo, resulta pertinente precisar, que la referida jurisprudencia, en materia de responsabilidad civil de las entidades que intervienen en la prestación de servicios de salud, bajo el régimen de seguridad social en salud (Ley 100 de 1993), de manera aislada o solidaria con sus agentes y otros entes que participan en la prestación del servicio de salud (IPS), ha indicado, como lo hace en la sentencia SC-13925-2016, la circunstancia alusiva a que la definición de su responsabilidad civil, solo ocurre luego de probado su culpa, a la par que puede desvirtuarse, si acontece alguno de los eximentes de causa extraña permitidos por el ordenamiento jurídico, o la verificación de una debida diligencia y cuidado de la organización o de sus agentes en la atención del afiliado; en efecto, allí se dijo que:

*“La culpa de las entidades del sistema de salud y de sus agentes, en suma, se examina en forma individual y en conjunto a la luz de los parámetros objetivos que existen para regular la conducta de los agentes particulares y su interacción con los demás elementos del sistema. El juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará rebatido siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario. La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”.*

En ese orden de ideas, con fundamento en las aludidas reglas jurisprudenciales, el despacho decidirá este asunto.

### 3.3. Resolución del caso.

Entrando en materia, debe partirse el estudio del análisis del sustento fáctico expresado en la demanda, acerca de la responsabilidad jurídica endilgada al demandado, cuya interpretación resulte acorde con los postulados establecidos en los arts. 42-5 y 281 del CGP, y como presupuesto para decidir el fondo del asunto.

De acuerdo con lo consignado en el libelo introductor, el causante JOSÉ ERNESTO GONZÁLEZ VALENCIA, ingresó como paciente al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, el 26 de noviembre de 2013, “en pleno uso de sus facultades mentales”, y en atención a que en la unidad de urgencias de la entidad, le encontraron que tenía “la presión alta”, se lo dejó en observación, e iniciándose un procedimiento para tratar esa anomalía en su salud, pero a aquel se le practica también una cirugía para “quitarle una verruga o algo similar que tenía en parte de su mano derecha”, aclarando que si bien el paciente en atención a una lesión previa, le fue amputada aquel miembro superior, al ingresar al hospital carecía de una “inflamación en el muñón”, aunado a que respecto a ese procedimiento quirúrgico, precisan los actores que no fueron consultados ni éstos dieron su autorización para que se realizara; de igual modo, se menciona que a raíz de esa cirugía no consentida, el paciente adquiere una bacteria que acabó con su vida, reprochando del tratamiento recibido para esa cuestión, lo concerniente a que el personal médico “lo abandono tanto que no le hicieron un tratamiento inmediato, sino que por el contrario, pese a haber diagnosticado la bacteria, le proporcionaron los medicamentos “irregularmente”, sumado a un trato “en condiciones infrahumanas”; respecto a la infección que lo aquejó se expresa que lo produjo la bacteria denominada “bacteremia por pseudomona resistente”, multiresistente a todo y con hemocultivo sensible a meropenem y doripenem, que le ocasionó incluso fetidez en su mano y estado de putrefacción; igualmente, que el paciente continua con su deterioro orgánico, y es trasladado con aquel diagnóstico al ente hospitalario DUMIAN MEDICAL de Palmira (V), el día 2 de febrero de 2014, en el que permanece internado y sumado a que presenta problemas urinarios, fiebre, disfunción respiratoria, inestabilidad hemodinámica, con pronóstico reservado, fallece finalmente el 5 de febrero de esa calenda.

En ese orden de ideas, para el despacho, en aquella demanda, se alega la muerte del paciente, producto de una infección intrahospitalaria, porque se denuncia que es adquirida dentro del hospital demandado y a raíz de la realización de un procedimiento quirúrgico no consentido, y asociado además ese deceso a negligencia de la institución o del personal médico perteneciente al mismo, por fallas atribuidas al tratamiento o cuidado brindado al paciente para esa patología en particular.

De aquel sustento fáctico, el despacho encuentra configurado un error alejado de la lex artis exigible a los demandados, lo concerniente solamente a la existencia de falencias en el tratamiento o suministro continuo del antibiótico al paciente para la infección que adquiere al interior del hospital accionado, error no justificado, y atribuible solamente a fallas administrativas de la entidad en comento, pues se

descarta además que sean imputables al actuar de los profesionales de la salud demandados.

Precisado lo anterior, se procede ahora a analizar los elementos estructurales de la responsabilidad civil de carácter médica, relativos al daño antijurídico, la imputación de conducta-culpa y la relación de causalidad, y que llevan al despacho a la mencionada conclusión.

#### 1. Elemento daño.

Aquel elemento es entendido en términos generales por la doctrina y jurisprudencia, como el menoscabo o daño que, a consecuencia de un acontecimiento o evento determinado, y atribuible a una acción u omisión humana, sufre una persona en su integridad física o en su patrimonio, es decir, la lesión a un interés protegido por el ordenamiento legal, que ante su ocurrencia comporta que se hable de un perjuicio reparable a través de la indemnización.

Revisada la historia clínica de la institución HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, aportados por los demandantes (archivos 01, folios 56-69; 02 y 03, folios 1-166), al igual que por aquel ente hospitalario demandado (archivo 05, folio 3 en adelante; 06; 07, folios 1-53), la cual contiene la atención en salud dispensada al paciente JOSÉ ERNESTO GONZÁLEZ VALENCIA, en el interregno de tiempo comprendido entre el 26 de noviembre de 2013 al 1º de febrero de 2014, se constata que ingresa a dicha institución en el área de urgencias con diagnóstico de debilidad en miembro superior izquierdo y desviación de comisura labial izquierda, presentado cifras tensionales elevadas y dejándose en observación con diagnóstico de ingreso alusivo a ACV isquémico, secuelas de ACV hace 11 años y HTA no controlada (02/12/13); también, a partir de la anotación clínica concerniente al día 5 de diciembre de 2013, se dispone la realización de un hemocultivo y urocultivo para descartar posible foco infeccioso, y el día 6/12/2013, se inicia un tratamiento antibiótico, a la par que en la anotación del día 7/12/2013, se indican cambios en el muñón de la mano, además de picos febriles; igualmente el día 10/12/2013, el hemocultivo reporta un germen multirresistente y se inicia tratamiento con el antibiótico denominado meropenem (archivo 01, folios 103-108); en las anotaciones siguientes, continua el tratamiento de la infección, con reportes varios de hemocultivos y urocultivos, destacándose que se diagnostica aquella como bacteremia por germen multirresistente, y finalmente se detecta por hemocultivo la bacteria pseudomona aeruginosa sensible a meropenem y doripenem (15/01/2014), a la par que para el 01/02/2014, el paciente ha evolucionado su deterioro por la infección hasta llegar a cursar un estado de sepsis, y con ese diagnóstico es remitido en esa misma fecha a una institución clínica de nivel superior de atención (archivo 03, folio 43).

Aquella remisión, es concretada a la institución DUMIAN MEDICAL, el día 01/02/2014, cuya historia clínica aportada con la demanda (archivo 01, folios 70-96), y el ingreso a ese centro hospitalario con el referido diagnóstico de bacteremia por pseudomona resistente, no es descartado por otro diferente, aunado a que avanza a un estado de deterioro del estado de salud del paciente hasta encontrarse

en shock séptico (02/02/2014), sumado al padecimiento de una neumonía, insuficiencia respiratoria aguda, sepsis de tejidos blandos y falla renal crónica con componente agudo, presentándose finalmente su fallecimiento el día 4 de febrero de 2014, a las 23:25 horas.

Analizadas de manera objetiva las anteriores historias clínicas, bajo los parámetros de la sana crítica, valoración que puede hacerse además porque en términos generales aquel relato se han diligenciado en forma clara, legible y sin tachones por el personal de salud que hicieron las respectivas anotaciones (Resolución 1995 de 1999), sumado a que aquella prueba documental no fue tachada o cuestionada por la parte demandada, en especial, lo referente a la HC del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, aportada con la demanda, pues ésta tiene una información más completa que la aportada por aquel demandado al contestar la demanda, se puede establecer con claridad sobre las condiciones presentadas por el paciente mencionado, aunado a que estando aquel internado en aquel centro hospitalario, manifiesta una patología de infección que además no se verifica al ingreso de aquella institución, dado que a ese instante se definió un diagnóstico relacionado con su estado neurológico por antecedente de accidente cerebro vascular y manejo inapropiado de la hipertensión, y en manera alguna la presencia de un cuadro infeccioso, comorbilidades que asimismo se aprecia son finalmente controladas por el personal médico durante su estancia en el hospital accionado, y el deterioro de la salud del paciente, se genera, fundamentalmente, por el avance de la infección pues aquel llega a un estado de sepsis y/o shock séptico, el cual se asocia igualmente con la causa de su muerte, al ser relacionada en el diagnóstico clínico del paciente en la HC de DUMIAN MEDICAL, centro hospitalario al cual es remitido para continuar con su atención médica, debido a aquel agravamiento de su estado de salud.

Corroborar esa información, el testimonio técnico de los profesionales de la salud, alusivos a: GILBERTO LORA BOLAÑOS; EDGAR ALFONSO SALAZAR BORESOF; DIEGO FERNANDO MORENO SÁNCHEZ; GERMÁN ALBERTO LEÓN ESCOBAR y ALEJANDRO ARANGO PEREA, en virtud de que los referidos galenos, intervinieron en la atención en salud del paciente JOSÉ ERNESTO VALENCIA GONZÁLEZ, en su internamiento en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, y se trata de expertos en el área de su conocimiento, por lo que se tiene que además de presenciar los hechos, sus conceptos y juicios de valor limitados al área de su saber, aportan al proceso *“información calificada y valiosa sobre la ocurrencia de los hechos concretos que se debaten”* (sentencia SC-9193 de 2017).

En efecto, el Dr. GILBERTO LORA, médico general e internista, atendió al paciente los días 30/11/2013; y, el 2 y el 6 de diciembre de 2013, corroborando que en esta última data se prescribió el medicamento meropenem, para el tratamiento de la infección que manifestaba el paciente, amén que la bacteria presentada denominada pseudomona aeruginosa, determina una posibilidad cierta de que haya sido adquirida al interior del hospital y está asociada a la causa de su muerte, aunque debe considerarse que el paciente se encontraba también inmunosuprimido.

El Dr. EDGAR A. SALAZAR, médico general y especialista en medicina interna, revisa al paciente los días 4, 7 y 11 de diciembre de 2013, y confirma que el ingreso del paciente al hospital se da por un compromiso neurológico-isquemia, a la par que a partir del día 7 de diciembre, se evidencia la presencia de un germen gran negativo y una inflamación en la extremidad amputada (muñón), señalando además que la infección pudo ocasionarse por una infección urinaria y la hospitalización, que junto a su estado de inmunosupresión, determina entonces que una de las posibilidades es que la infección la adquirió en el hospital, aunque precisa que recibió el antibiótico adecuado para atacar la bacteria detectada pseudomona, la cual preciso en todo caso es más frecuente en el campo hospitalario, cuando se trata de un germen gran negativo, aunque puede adquirirse afuera también; igualmente, señaló que para el tratamiento de la infección, se usó el respectivo protocolo de asepsia y antisepsia, y la atención multidisciplinaria que requería el paciente.

El Dr. DIEGO F. MORENO S., además de internista, especialista en medicina crítica y cuidado intensivo, valora al paciente los días 27/11/2013; y, 8 y 17/01/2014; señala que el origen de la infección padecida por el paciente, en su concepto, tiene como causa o puerta de entrada prevalente el muñón de su extremidad, aunque también pudo generarse por la utilización de catéteres, puesto que la bacteria se presentó en la sangre del paciente, y el motivo del deceso aunque se encuentra la existencia de diversas causas difíciles de establecer, cuál de ellas la ocasionó, en todo caso el shock séptico por bacteria constituye una de las posibilidades.

El Dr. GERMÁN LEÓN E., médico internista, reviso al paciente en 3 ocasiones, sin recordar sus fechas precisas, pero señaló que el foco de la infección tiene como causa más probable el muñón de la amputación hecha al paciente, debido a la naturaleza del germen detectado (gran positivo-estafilococo), aunque también señaló como causa probable la utilización del catéter venoso central, enfatizando que el medio hospitalario hace proclive la aparición de la bacteria finalmente detectada en el paciente (pseudomona aeruginosa) y a pesar de la asepsia utilizada en el paciente, por lo que concluye que la infección es nosocomial o intrahospitalaria; incluso, manifestó que no considera probable que haya adquirido la bacteria por fuera, sino debido ello en esencia al tiempo de hospitalización, aunado a que el choque séptico que afectó al paciente constituye una causa probable de su deceso.

El Dr. ALEJANDRO ARANGO P., medico familiar, especialista en medicina crítica y cuidado intensivo, efectuó 2 valoraciones los días 18/12/2013 y 15/01/2014, corroboro que por el reporte del cultivo, se pudo determinar que la bacteria pseudomona aeruginosa estaba en la sangre, teniendo como posibles causas de la misma el muñón de la extremidad amputada y las comorbilidades presentadas por el paciente, por lo que no es descartable el origen hospitalario, aunque no es el único factor de colonización al caso porque pudo traerla también de afuera el paciente, sumado a que manifestó que el cuadro infeccioso severo pudo llevar a la muerte al paciente, junto con otras causas asociadas a comorbilidades que padecía aquel.

Así mismo, la médica demandada ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, en el interrogatorio de parte rendido en audiencia, señaló que efectuó la primera valoración del paciente hecha en la institución SAN JUAN DE DIOS el día 26/11/2013, dentro de la cual hizo un examen físico al paciente JOSE ERNESTO GONZALEZ, incluyendo sus extremidades superiores, precisando que para ese momento aquel no presentaba alguna inflamación, herida o infección en el muñón de la extremidad amputada, ni tampoco fiebre, y contrario a lo que encontró en la segunda atención dispensada el 31/01/2014, en donde el paciente ya presentada un proceso infeccioso con aislamiento preventivo y en manejo con antibióticos.

En ese orden de ideas, a partir del análisis conjunto de las aludidas declaraciones, se puede concluir que los aludidos expertos y galenos que trataron al paciente, convergen en señalar que la infección que lo aquejó, tiene como una de sus causas probables y principales, la concerniente a la inflamación del muñón de la extremidad superior amputada previamente al paciente, la cual de igual modo está asociada a una infección intrahospitalaria por el tipo de bacteria detectada de los exámenes clínicos realizados al paciente (pseudomona aeruginosa), y la que, adicionalmente, está asociada a la causa del fallecimiento de éste, porque el agravamiento de las condiciones de salud están relacionadas con un estado de shock séptico.

Aquel estado, conforme lo señala de manera general la literatura médica, es una inflamación generalizada que se genera como respuesta a una infección: (<https://www.medintensiva.org/es-shock-septico-articulo-13074192>). *El shock séptico es un estado de hipoperfusión tisular grave desencadenado por la respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso”.*

Adicionalmente, debe señalarse, no aparece elemento probatorio incorporado al proceso, que indique una causa diversa de la aludida infección y comprometida con la muerte del paciente, esto último, precisándose que si bien el paciente presentaba una serie de comorbilidades o patologías, se itera, existe un consenso entre aquellos profesionales de la salud, en la circunstancia concerniente a que la causa principal del agravamiento de su estado de salud, está asociada al cuadro infeccioso severo que afectó al paciente, que se itera, aparece igualmente registrada en la historia clínica de DUMIAN MEDICAL, y progresa hasta llegar al estado de sepsis o shock séptico, el aquel además, y según la historia clínica de esta última institución de salud está relacionada con el deceso del paciente, pues es colocada dentro del diagnóstico clínico en primer lugar de importancia.

Con relación a la naturaleza de las denominadas infecciones nosocomiales, debe señalarse asimismo que el conocimiento científico especializado, las define como las adquiridas durante la asistencia en un hospital y que no estaban presentes ni en estado de incubación en el momento de ingreso del paciente y pueden ser causadas por microorganismos provenientes de otra persona en el hospital, de la propia flora del paciente, por objetos o sustancias contaminadas, o provenir del mismo ambiente hospitalario, que pueden agravarse por el estado de vulnerabilidad del paciente por su edad, estado de inmunidad, comorbilidades, y los procedimientos e

intervenciones diagnósticas y terapéuticas invasivos, como cateterización, intubación o respiratoria mecánica, y otras causas.

El Ministerio de Salud las define actualmente como “infecciones asociadas a la atención en salud” (<http://www.minsalud.gov.co/Documentos>), en los siguientes términos:

*“Las infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS) anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución, se asocian con varias causas incluyendo pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos. Además, las IAAS son causadas por una variedad de agentes infecciosos, incluyendo bacterias, hongos y virus. Las IAAS son consideradas como un evento adverso producto de una atención en salud que de manera no intencional produce algún daño al paciente...”*

Por consiguiente, en el caso planteado, se ha verificado hasta el momento, que el proceso infeccioso mostrado por el paciente, fue adquirido en el curso de la hospitalización en el centro accionado HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, cuya bacteria detectada que la generó, denominada pseudomona aeruginosa, se encuentra asociada claramente al ambiente hospitalario, y como posible origen del foco de esa infección, el muñón de la amputación de una de las extremidades superiores, de lo cual además hay evidencia en la historia clínica de aquella institución, respecto al hecho de que en ese sitio se inicia el proceso inflamatorio-infeccioso del paciente, e incluso, no descartado tampoco como su origen el uso de un catéter al paciente; además el agravamiento del proceso infeccioso, se erige como causa principal de su fallecimiento, hecho último que comporta además el daño deprecado en la demanda.

De igual talante, causa distinta de producción de aquel daño no es demostrado en el proceso, o que descarte la anterior conclusión, mediante algún medio probatorio que así lo señale.

## 2. Elementos culpa y relación de causalidad.

Se comienza ahora el análisis probatorio para lo referente a la determinación de los otros condicionamientos de la responsabilidad civil, alusivos se reitera a la culpa y relación de causalidad, en los siguientes términos:

### 2.1. Actuar culposos de los agentes de la organización demandada.

2.1.1. Los demandados DIEGO FERNANDO SINISTERRA HOYOS; ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA y GUSTAVO ADOLFO BETTIN DIAGO.

Debe insistirse acerca de que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, la cual se establece conforme a los lineamientos generales que se ha establecido en el régimen jurídico colombiano para este tipo de responsabilidad, pero con la connotación alusiva a que el reclamo indemnizatorio basado en un tratamiento médico defectuoso, exige la “comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud”, cuya pauta diferenciada para el efecto, se itera, es la denominada “lex artis ad hoc”, la cual consiste, fundamentalmente, en que la imputación subjetiva de conducta se hace comparando el proceder del galeno enjuiciado con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia y demás, en caso de haberse enfrentado, hipotéticamente, al cuadro clínico del paciente afectado, y atendiendo las normas de la ciencia médica, cuyo comparación permite establecer entonces si dicha actuación del médico estuvo o no de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible; en el caso de un alejamiento existirá la culpa por permitir asociarlo al resultado dañoso alegado en la demanda (SC4425-2021 y SC292-2021).

En la demanda, se itera, no existe la imputación de una conducta concreta a ninguno de los referidos galenos, por cuanto solamente el reproche se centra en la realización de una cirugía no consentida para extraerle una verruga de su extremidad derecha amputada, y que a raíz de la realización de ese procedimiento adquiere la bacteria el paciente, que posteriormente acabó con su vida; de igual modo, se denuncia un abandono de aquel por no brindarle un tratamiento médico oportuno y en condiciones dignas para el proceso infeccioso presentado, incluido lo referente al suministro irregular del medicamento para combatir esa patología.

Con relación a la acreditación de la práctica de aquella cirugía, de la revisión de la historia clínica del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, aportado por ambos extremos procesales, y en especial, la arribada por aquel demandado (archivo 05, folio 141), se constata que solo existe una nota operatoria con fecha de registro del 22/01/2014, efectuada por el cirujano-ortopedista y traumatólogo GUSTAVO BETTIN, en la que se le efectuó al paciente JOSE E. VALENCIA un “desbridamiento por lesión de tejidos profundos más del 5% A”, allí descrito, con hallazgo operatorio de “necrosis, infección de muñón de miembro superior derecho secreción purulenta crónica”, y sin anotación de complicación o de alguna otra anormalidad en su desarrollo; de igual manera, el mencionado cirujano, demandado en el asunto, en el interrogatorio de parte absuelto en la audiencia, confirmó que efectuó dicho procedimiento el cual consistió en un lavado en sala de cirugía a la zona del muñón para luego de aplicar una presión en la zona se hizo un drenaje de material con secreción purulenta que presentaba el muñón, debido a la infección crónica que afectaba al paciente, precisando que por tratarse de un antecedente de herida traumática era previsible que el muñón desarrollara verrugas o granos que podían infectarse, asociado a las condiciones particulares del paciente (inmunosuprimido).

Con referencia al consentimiento para adelantar aquel procedimiento, aquel galeno señaló que si se diligenció uno con el paciente mismo, frente al que solo le colocó la huella porque no lo firmó, y otro consentimiento suscrito por un pariente cercano, circunstancias que encuentran respaldo del contenido de la aludida historia clínica (archivo 02, folios 136-139), amén del reconocimiento de firma y contenido del consentimiento otorgado por el demandante ERNESTO VALENCIA ZUÑIGA, efectuado en el interrogatorio absuelto en la audiencia (folio 136), aunque precisa aquel que en aquel documento no se especificó la clase de cirugía que se le iba a efectuar a su progenitor.

Debe mencionarse que, e independiente de la controversia que pueda existir sobre el contenido de aquel consentimiento informado para adelantar aquel procedimiento de lavado y desbridamiento al paciente, pues tanto el dado por el mismo paciente como el otorgado por su familiar, no contiene la designación del procedimiento y los riesgos esenciales del mismo, el reproche concreto hecho en la demanda (arts. 42-5 y 281 CGP), alusivo a que esa cirugía desencadenó el proceso infeccioso del señor JOSÉ VALENCIA, como la no necesidad de su realización, quedan descartados puesto que se reitera, el relato clínico y los testigos técnicos ya analizados, dan cuenta efectiva que aquel cuadro de infección, comienza con su tratamiento el día 6 de diciembre de 2013, data que es previa a la cirugía, en la que como acaba de anotarse, en la nota se describe claramente la existencia de un proceso infeccioso avanzado en el muñón del paciente, aunado a que la pertinencia y necesidad de realizar aquel lavado encuentra apego al protocolo científico para ese tipo de patologías, hecho corroborado por lo afirmado por los mencionados expertos en sus declaraciones; de ahí que, en el caso, no se probó por los accionantes que esa cirugía causara, se repite, la infección intrahospitalaria que ocasiona o está relacionada con la muerte del paciente, la cual ya venía manifestándose previamente en él.

Además, en el dictamen pericial aportado por aquel demandado, realizado por el médico ortopedista y traumatólogo RODRIGO TRIANA RICCI (archivo 11, folios 36-40 y anexos), el cual permite ser valorado por observar los requisitos de contenido exigidos en el art. 226 del CGP, aunado a que resulta claro y preciso en sus fundamentos (art. 232 ibídem), aquel experto precisa que para el momento de esa intervención, el paciente “ya presentada absceso secretante en el extremo distal del muñón del miembro superior derecho”, procedimiento que es realizado por su colega par de la especialidad con sujeción al protocolo aplicable al caso, y resultaba indicado su realización para evitar una septicemia, conforme lo preciso al ser indagado sobre el objetivo del lavado y desbridamiento de una herida crónica, al manifestar que: *“Es evitar una septicemia y como inmunológicamente están deprimidos, si no se hace lo hubiera llevado a un desenlace fatal inmediato”* (folio 39 ibídem).

Respecto al cuestionamiento sobre el abandono del paciente y el trato “inhumano” que se denuncia en la demanda, por parte del personal médico y demás agentes del hospital accionado, debe decirse que a partir de la lectura objetiva de la historia clínica aportada al proceso, no se comprueba una situación de esa naturaleza, y por

el contrario, aquel relato, con base en las reglas de la experiencia, permite concluir que el paciente recibió durante toda su hospitalización en aquel centro de salud, una atención permanente y continua por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud de varias especialidades, incluyendo médicos generales, internista y demás; asimismo, prueba en contrario no fue aportada por los demandantes, carga que les incumbía asumir (art. 167 CGP).

Por consiguiente, no se demostró que, por parte de los médicos demandados, existiera una conducta relacionada con el agravamiento o falta de curación del paciente, aunado a que la contingencia presentada sobre el avance del proceso infeccioso que desencadena un estado de shock séptico, relacionado además con la causa del fallecimiento del paciente, no es generada por un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los mencionados profesionales de la salud.

#### 2.1.2. Conducta atribuible a la organización HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.

Si bien se ha descartado una actividad subjetiva de los galenos, en la producción del daño acreditado en el proceso, en demanda, se repite, se manifiesta de igual modo que el paciente recibió un tratamiento irregular de la infección adquirida en el hospital, concretado en el no suministro efectivo del antibiótico para detener aquel cuadro infeccioso, precisándose nuevamente que esa falencia no se indica en manera alguna que sea atribuida a un descuido de los médicos tratantes o a un error de diagnóstico.

Adicionalmente, debe manifestarse que de la revisión objetiva de la historia clínica de aquella institución hospitalaria, se encuentran anotaciones del personal médico que dan cuenta precisa del no suministro en los tiempos prescritos del antibiótico recetado al paciente, o pérdida de dosis programadas del denominado Meropenem, anomalía que allí se atribuye a la falta de existencia en el hospital de aquel fármaco; en efecto, esa situación comienza el día 28/01/2014:16:35, Dra. GIOVANNA ALBAN CASTRO; 28/01/2014:08:58, Dra. JESSICA TATIANA CAÑON ROMERO; y, continua en las siguientes fechas: 29/01/2014:08:02:38, Dr. MATEO RENATO ALZATE MUNERA; 29/01/2014:08:47:38, Dra. JESSICA TATIANA CAÑON ROMERO; 30/01/2014:09:20:19, Dra. JESSICA T. CAÑON R; 31/01/2014:08:47:21, Dra. JESSICA T. CAÑON R (archivo 03, folios 34-42). Y, cobra especial importancia, la anotación existente el 01/02/2014: 12:45:25, hecha por el Dr. JORGE ENRIQUE MEDINA ROSAS, médico internista-nefrólogo, porque además de que corresponde a la fecha en que es trasladado asimismo el paciente a la otra institución de mayor nivel DUMIAN MEDICAL, en ella aquel galeno señaló expresamente lo siguiente:

- Imagen folio 42, archivo 03:

	NIVEL 5		NIVEL 3	
<p>01/02/2014 12:45:25</p>	<p>Medicina Interna Paciente con sepsis por Pseudomonas aeruginosa, aparentemente foco tejidos blandos Con germen multiresistente Se esta manejando con meropenem y colistina (este ultimo, sin continuidad por no disponibilidad en la institucion) Ahora en mala condicion general, Glasgow 10, presion arterial limitrofe, que no responde adecuadamente a liquidos Patron respiratorio alterado</p>		<p>Paciente en mala condicion general debe ser remitido a otra institucion donde se GARANTICE el manejo sin interrupcion de su infeccion, dado que es muy resistente Necesita uci. Se esta haciendo la gestion, pero aun no se consigue cama Se propone - Manejo con terapia respiratoria, oxigeno por mascara - iniciar vasopresor por cateter venoso central. Norepinefrina de 0.05 a 1 microgramos/kg/minuto titulable segun respuesta. Meta de presion arterial media: mayor de 65 mm Hg - Iniciar manejo empirico para gram positivo. Dado que estuvo por tiempo prolongado con vancomicina, debe iniciarse linezolid 600 mg EV cada 12 horas (sin ajuste renal) Hemocultivos, urocultivo, radiografia de torax, gases arteriales. Iniciar dextrosa al 10% a 30 cc/hora Si glucometrias son mayores de 200, iniciar goteo de insulina Glucometrias cada 2 horas. Traslado prioritario a unidad de cuidados intensivos</p>	<p>JORGE ENRIQUE MEDINA ROSAS MEDICO INTERNISTA - NEFROLOGO</p>
	<p>TERAPIA RESPIRATORIA</p>			

Conforme a lo descrito en aquella prueba documental, existió una evidente interrupción en el suministro del antibiótico al paciente, que se insiste ocurrió durante un tiempo considerable de 4 días (28/01/2014 al 01/02/2014), e influyó considerablemente en la necesidad del traslado de este a otro centro hospitalario, ya que el criterio médico expuesto señala precisamente de que era menester hacerlo para garantizar la pertinente continuidad en el tratamiento antibiótico que requería el paciente, y que la entidad de salud demandada no estaba en condiciones logísticas de hacerlo, conforme las anotaciones previas existentes sobre la cuestión en la historia clínica.

Así mismo, la médica demandada ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA, en el interrogatorio de parte rendido en audiencia, señaló que en la segunda valoración hecha al paciente el 31/01/2014, de lo cual existe registro en la historia clínica (archivo 03, folio 40), confirma que para ese instante, no había existencia en la farmacia del hospital acerca del antibiótico meropenem, el cual se itera venía siendo suministrado al paciente, por lo que hizo una formulación para ser adquirido por fuera de la institución, situación que puntualiza no sabe durante cuánto tiempo duró, aunque se presentó esa situación en el mes de enero de 2014, hecho corroborado con los registros aludidos existentes en la historia clínica del hospital demandado.

Debe precisarse, complementariamente, que el conocimiento médico especializado, que arrojan pruebas técnicas como dictámenes periciales, documentos técnicos científicos, testimonios técnicos, y otros, es decir, cualquiera de éstos, constituyen medios de gran ayuda para resolver controversias de naturaleza galénica, dado que aportan conocimientos de esa clase que carece el juez, los que junto a las reglas de la experiencia le permite entonces definir si una conducta galénica es o no culposa, conforme lo ha señalado la jurisprudencia civil (SC3847-2020).

En ese orden de cosas, con referencia al tratamiento de la infección causada por la bacteria *Pseudomona aeruginosa*, que se reitera es la detectada en el paciente, por su gravedad, y asociada generalmente a la práctica en clínicas y hospitales, con altas tasas de morbilidad y mortalidad en quien la padece, ha decantado la ciencia médica que un tratamiento antibiótico inapropiado o un retraso en el mismo se asocia a un peor pronóstico; en la revista de medicina intensiva obtenida de la internet (<https://www.medintensiva.org/es-pseudomonas-aeruginosa-tratamiento-combinado-frente-articulo-13101464>), se menciona claramente lo siguiente:

*“Pseudomonas aeruginosa constituye uno de los microorganismos más frecuentemente aislados en la práctica clínica en los pacientes críticos. Es causante de infecciones con una elevada morbilidad y mortalidad. El tratamiento antibiótico inapropiado o el retraso en el inicio de éste se asocia a un peor pronóstico. La infección por P. aeruginosa es clínicamente indistinguible de otras infecciones por bacilos gramnegativos u otros patógenos. La resistencia a antibióticos de P. aeruginosa ha aumentado en los últimos años. Por ello, los pacientes con infección por Pseudomonas podrían recibir tratamiento inactivo frente a ella, especialmente hasta que se disponga de los resultados de susceptibilidad antibiótica. La conveniencia del tratamiento antibiótico combinado sobre la monoterapia en las infecciones por P. aeruginosa ha sido ampliamente debatido.*

Por consiguiente, valorados en conjunto los anteriores medios probatorios, al igual que el conocimiento técnico suministrado por la literatura médica, y la aplicación de las reglas de la experiencia, llevan a este despacho a concluir que, si bien la infección padecida por el paciente JOSÉ ERNESTO GONZALEZ VALENCIA, al interior de la entidad hospitalaria demandada, no existe prueba alguna acerca de que haya sido causada por fallas en el protocolo de asepsia y antisepsia dentro del hospital o por inobservancia de aquel por su personal médico y demás; también lo es que, existen medios probatorios que arrojan indicios claros, respecto a la ocurrencia de deficiencias en la prestación del servicio de salud a cargo de la entidad accionada, concerniente a interrupciones injustificadas en el suministro al paciente del antibiótico recetado meropenem, que se erige además como posible causa que pudo desencadenar el agravamiento y complicación del proceso infeccioso, asociado ello además en gran medida como causa del fallecimiento del paciente; a su vez, constituye dicha irregularidad en el tratamiento antibiótico, una de las razones principales para su remisión a otra institución clínica de mayor nivel, pues se buscaba que se garantizara precisamente esa regularidad en el tratamiento

antibiótico prescrito al paciente, para el tratamiento de esa peligrosa infección, el cual valga precisar, no es modificado incluso por la institución receptora del paciente (CLINICA DUMIAN MEDICAL), en donde su personal médico lo continua recetando y suministrando, según lo denota la revisión de la historia clínica, cuestión que permite a la par verificar de que era el antibiótico indicado (lex artis) y la importancia de que su suministro fuera adecuado al paciente.

Así mismo, debe señalarse que la jurisprudencia civil (SCC-CSJ), en el caso de procesos de responsabilidad civil médica sobre infecciones intrahospitalarias o nosocomiales contra clínicas y hospitales, ha mantenido la exigencia de la acreditación del presupuesto de la culpabilidad, el que se puede configurar por una falta de cuidado y atención representada en el evento de que no se suministren en forma adecuada los medicamentos formulados al paciente; ejemplo es lo señalado en la sentencia del 8 de septiembre de 1998 Referencia: Expediente No. 5143, con ponencia del magistrado PEDRO LAFONT PIANETTA, en donde señaló:

*“Como es suficientemente conocido, las clínicas y hospitales también pueden incurrir en responsabilidad contractual por culpa para con los usuarios de las mismas, entre otras, cuando por negligencia de aquéllas en la asepsia del instrumental quirúrgico transmiten enfermedades al paciente, o cuando éstas son adquiridas por contagio causado por sus dependientes, o cuando el paciente las adquiere a través del medio ambiente del establecimiento respectivo, así como cuando por imprudencia o impericia, o falta de cuidado y atención no se suministran los medicamentos formulados a los pacientes, o se cumple con esta actividad de manera inoportuna, o, se le aplican por equivocación otros distintos con consecuencias negativas para la salud del enfermo”.*

En estas condiciones, debe concluirse necesariamente con el hecho concerniente a que el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, ha incurrido en responsabilidad civil por culpa para con el usuario fallecido, por la negligencia no justificada y representada en falta de cuidado y atención al no haber suministrado con la regularidad que exigía el protocolo, el medicamento meropenem al paciente.

## 2.2. Relación de causalidad.

La relación de causalidad o nexo causal se ha entendido como la imputación de un resultado a la conducta humana, atribuida ésta a un actuar culpable o doloso, o en su defecto al riesgo generado en el desarrollo de una determina actividad.

Dicho ejercicio, alude esencialmente a un juicio de razonabilidad en donde el juez aplica fundamentalmente las máximas de la experiencia, conforme lo ha señalado la jurisprudencia civil, ejemplo de ello es la sentencia del 9 de diciembre de 2013, con ponencia del magistrado Ariel Salazar Ramírez, en donde se dijo que:

*“La causalidad es un concepto que permite reconocer, de entre una pluralidad de acontecimientos, aquél o aquéllos que hacen posible la producción de un resultado.*

(...)

*Ahora bien, para establecer ese nexo de causalidad es preciso acudir a las máximas de la experiencia, a los juicios de probabilidad y al buen sentido de la razonabilidad, pues solo éstos permiten aislar, a partir de una serie de regularidades previas, el hecho con relevancia jurídica que pueda ser considerado como la causa del daño generador de responsabilidad civil”.*

Precisado lo anterior, en el caso planteado, a partir de la valoración en conjunto del acervo probatorio, el conocimiento técnico aludido y la aplicación de las reglas de la experiencia, permiten verificar que el daño antijurídico comprobado representado en la muerte del paciente JOSÉ ERNESTO GONZALEZ VALENCIA, es imputable a una falla culposa del hospital accionado, representada en la negligencia presentada en la atención del tratamiento de la infección padecida por aquel, por el no suministro adecuado de los antibióticos prescritos para el manejo del cuadro infeccioso de origen nosocomial, y debido ello a falencias netamente administrativas, ajenas además a su personal médico y de enfermeras; de ahí que, un nexo causal entre el origen de la infección y el daño está acreditado, puesto que se encuentra asociado a la causa de la muerte del paciente por el agravamiento del cuadro infeccioso, el cual llegó hasta el estado de shock séptico, el que conforme el conocimiento científico afianzado, involucra una alta tasa de probabilidad de muerte en quien lo padece, incluso, estando internado en una unidad de cuidado intensivo (UCI).

En efecto, un estudio publicado en junio de 2016, por parte de médicos colombianos, relativo a una investigación realizada durante los años 2010-2011, en una unidad de cuidados intensivos de Bucaramanga, publicado en la internet (<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1538/1777>), aquella arrojó el siguiente resultado:

*“En Colombia, si bien no se han determinado cifras concretas de incidencia, si se ha encontrado que en general, en poblaciones de pacientes hospitalizados, las tasas de sepsis severa y shock séptico son superiores a las reportadas en la literatura científica, también la mortalidad consecuente es mayor que la predicha o esperada acorde con la escala “Acute physiology and chronic health evaluation II score”.*

Igualmente, en cuanto al resultado final en ese estudio se concluye:

*“La mortalidad global estimada en este estudio (39,6%), es similar a la que se ha descrito como consecuencia de sepsis en reportes de estudios complejos adelantados en Europa, concretamente en el estudio SOAP, que asciende a 36%, aunque algo mayor a la reportada en 2002 en Colombia del 30%”.*

De igual manera, la circunstancia relativa a las patológicas que enfrentaba el paciente, en especial, lo concerniente a secuelas de un accidente cerebro vascular, que se insiste, origina la atención en salud del paciente en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, y su internamiento en aquel centro asistencial, patología que recibe

tratamiento adecuado para el efecto, puesto que en la historia clínica de aquella institución, se anota su evolución favorable y/o estabilización, y sus médicos tratantes así lo corroboraron en sus declaraciones, en especial, la realizada por el doctor GILBERTO LORA BOLAÑOS, aquellas comorbilidades, finalmente, no están comprometidas con el agravamiento de las condiciones de salud del paciente, sino se insiste, el estado de shock séptico al que llegó aquel; aquella circunstancia la encuentra configurada el despacho de la revisión de la historia clínica de la entidad DUMIAN MEDICAL, puesto que en ella, para el día 4º de hospitalización, que coincide con la anotación del fallecimiento del paciente JOSE ERNESTO GONZALEZ VALENCIA, dentro del análisis y justificación del diagnóstico que para ese instante presenta aquel, en especial, su estado crítico, se ata al padecimiento del mencionado de las condiciones referidas a shock séptico y SIRS:

- Imagen folio 80, archivo 01:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
21:30 jose.garay - JOSE HOLGER GARAY GARAY  
ESPECIALIDAD: INTERNISTA  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
.- SHOCK SEPTICO  
.- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA  
.- BACTEREMIA POR P. AERUGINOSA  
.- NEUMONIA  
.- SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS  
.- FALLA RENAL CRONICA CON COMPONENTE AGUDO  
.- HTA  
.- SECUELAS DE ACV

PLAN:  
IGUAL MANEJO MEDICO

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE EN CONDICION CRITICA. CON SIRS, INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR. CON FIEBRE EN LAS ULTIMAS 12 HORAS. PRONOSTICO MEDICO RESERVADO.

HALLAZGO OBJETIVO:  
PROBLEMAS : FIEBRE, DISFUNCION RESPIRATORIA, INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIRS. VENTILACION MECANICA INVASIVA  
SV: PA 116/37 MMHG, PAM 63 MMHG, FREC. CARDIACA 119 XMIN, FREC. RESPIRATORIA 22/14 XMIN, TEMPERATURA 38°C. PVC= 7 MMHG, SO2= 97%.  
DIURESIS= 0,0 CC/KG/HORA BALANCE NEGATIVO. GLICEMIA= 166 MG/DL.  
EF: ACOPLADO AL VENTILADOR MECANICO, BAJO EFECTOS DE SEDACION, RASS -4, PUPILAS DE IMM, MUCOSAS HUMEDAS, PULMONES VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS. CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, MUÑON EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON SIGNOS DE INFECCION, MIEMBROS INFERIORES CON EDEMA GRADO II, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA.

HALLAZGO SUBJETIVO:  
4º DIA DE HOSPITALIZACION EN UCI.  
RECIBE LEV= SSN 50 CC/HORA.  
NUTRICION ENTERAL CON REPLETE 40 CC/HORA  
SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA  
VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO VOLUMEN CONTROL PEEP 8 FIO2 50%  
SEDACION CON MIDAZOLAM

Es menester precisar, que el conocimiento científico en general, define el SIRS, como un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, lo cual puede tener como origen una infección, u otro tipo de lesión, pero si se asocia igualmente al shock séptico, como lo denota aquel relato clínico, comporta que existe una evidencia

clínica de una infección, y constituye para el caso, en consecuencia, la causa del SIRS, y no otra diferente.

Obtenida de la internet- Revista Cubana de Medicina-2004 ([http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-5232004000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-5232004000400007)), en aquel documento se precisa el significado del término SIRS, y su relación con el shock séptico en los siguientes términos:

*“Respuesta inflamatoria que trae por consecuencia una liberación descontrolada de mediadores, que pueden causar daño hístico, insuficiencia múltiple de órganos (IMO) y que se acompaña de gran mortalidad (30 %). A diferencia del síndrome séptico, puede ser causada por una infección u otro tipo de lesión (quemaduras, traumas, pancreatitis, shock)”*.

Siendo lo anterior de esa manera, apoyado en los anteriores medios probatorios, como a la referida prueba ese conocimiento especializado y la aplicación de las reglas de la experiencia, llevan a este despacho a concluir que la causa de la muerte del paciente, está asociada indefectiblemente al padecimiento de un cuadro de SIRS y SHOCK SÉPTICO, originados ambos para el caso por la complicación de la infección tipo bacteremia por pseudomona aeruginosa que afectó al paciente; de igual manera, el manejo inadecuado del antibiótico por fallas administrativas del hospital demandado, se asocia a ese estado de agravamiento de la infección y su ingreso al shock séptico, relacionado además con la causa de su muerte, puesto que debe señalarse, y a partir de la lectura de la historia clínica del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, que se constata un declive mostrado por el paciente en su evolución en el tratamiento de la infección, luego de la ocurrencia de las interrupciones en el suministro del aludido antibiótico (28/01/2014 al 01/02/2014), pues en los registros clínicos se anota una evolución estable hasta el día 26 de enero de 2016 (reporte 08:43:38: “EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, NO NEUVOS PICOS FEBRILES”; archivo 01, folio 32); además, el estado crítico del paciente se da el 01/02/2014 (shock séptico), señalado no solamente en el registro de esa fecha del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI (01/02/2014: 17:20:27 Dr. DIEGO F. SINISTERRA; archivo 03, folio 33), sino que de igual manera, con ese diagnóstico ingresa a la clínica DUMIAN MEDICAL (archivo 01, folio 74), y así continua con su agravamiento, hasta el desenlace lamentable de su muerte el día 4 de ese mes y año.

Así mismo, respecto de los diagnósticos de shock séptico y SIRS, no encuentran respaldo probatorio en el proceso, acerca de que se presentaron con ocasión a otras patologías o comorbilidades presentadas por el paciente.

En consecuencia, se estructuran al caso los elementos configuradores de la responsabilidad civil médica deprecada en la demanda, concernientes al daño antijurídico, la imputación de culpa galénica, respecto solamente al hospital accionado, y la relación de causalidad entre aquel daño y el acto médico cuestionado.

Lo anterior, determina asimismo que no resultan probadas las excepciones de mérito alegadas por la pasiva HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, y

denominadas: Inexistencia de obligación y responsabilidad; causal de inculpabilidad; exoneración por cumplimiento de la obligación de medio; exoneración por estar probado que el cuerpo médico actuó con la debida idoneidad, diligencia y prudencia, celeridad, oportunidad, con sujeción a los protocolos médicos y guías de manejo institucional y lineamientos de la denominada lex artis.

De igual talante, la ausencia de culpabilidad de los profesionales de la salud demandados: DIEGO FERNANDO SINISTERRA HOYOS; ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA y GUSTAVO ADOLFO BETTIN DIAGO, conforme lo analizado anteriormente comporta su exoneración de la responsabilidad civil deprecada en la demanda, amén que resultan probadas las siguientes excepciones alegada por éstos: cobro de lo no debido; mala fe de la parte demandante; falta de legitimación por pasiva; ausencia de culpa; inexistencia de nexo causal; ausencia de daño atribuible al actuar médico; y, cumplimiento de la obligación de medio.

#### 4. ACCIÓN DIRECTA CONTRA LA ASEGURADORA LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Teniendo de presente, que el actor acumuló con el reclamo indemnizatorio, una acción directa contra la aseguradora aludida (art. 1133 C. Co.), y definida además la responsabilidad jurídica del mencionado codemandado, debe definirse si aquella compañía está llamada a responder en este asunto, en virtud del vínculo contractual que se desprende del contrato de responsabilidad civil clínicas y hospitales, contenido en la póliza No. 1002916, con vigencia, según lo precisó la compañía al contestar la demanda, desde el 7/01/2011 al 7/01/2017, celebrado entre aquel asegurador y el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, como tomador y asegurado, con riesgo amparado de cobertura de R.C. CLINICAS Y HOSPITALES, y beneficiarios a terceros; igualmente, según lo convenido en la carátula de la referida póliza, el valor asegurado para el referido riesgo, tiene como límite asegurado la suma de \$1.000.000.000, incluyendo además daños extrapatrimoniales, con un valor asegurado de \$50.000.000 (póliza y condiciones generales; folios 373-414).

Definido entonces la responsabilidad civil del referido asegurado en la producción del daño y siniestro amparado, alusivo al fallecimiento del paciente JOSÉ ERNESTO VALENCIA GONZALEZ, hecho ocurrido el 05 de febrero de 2014, según lo certifica el registro civil de defunción aportado con la demanda (archivo 02, folios 48-49), es decir, dentro de la vigencia de aquel seguro, sumado a que no se probó dentro del proceso, ninguna causal de exclusión pactada dentro del contrato de seguro, ya fuere en la carátula de la póliza o en las condiciones generales del mismo, y tratándose de un seguro de responsabilidad civil, determina la obligación del asegurador de indemnizar los perjuicios causados por el asegurado a aquel tercero (art. 1127 C. Co.); en cuanto a la legitimación de los accionantes, como el legislador ha facultado al damnificado para ejercitar la acción directa contra el asegurador (art. 1133 ibídem), es decir, reconocido como un derecho propio y con el objeto de que sea resarcida efectivamente la víctima, la compañía entonces debe salir en este caso a responderle a los allegados de la víctima fallecida y en defensa además del patrimonio del asegurado, que constituye también el objeto de esa

clase de seguros, amén que responde al convenio contenido en la aludida póliza No. 1002916.

En refuerzo de lo expuesto, la jurisprudencia civil sobre la naturaleza del contrato de seguro de responsabilidad, y en especial, acerca de esa doble finalidad mencionada, ha señalado como lo hace en la sentencia SC1947 de 2021, lo siguiente:

*“6.1. Esta tipología de contrato, como se desprende del artículo 1127 del Código de Comercio, considerados los cambios que le hizo el artículo 84 de la Ley 45 de 1990, tiene un doble carácter: de un lado, propende por mantener indemne el patrimonio del asegurado, frente a cualquier indemnización que deba pagar como consecuencia de resultar responsable civilmente frente a terceros; y, de otro, protege a la víctima de los daños que le infiera aquél, al punto que ella es beneficiaria de la indemnización y tiene acción directa contra la aseguradora (art. 1133, ib.).*

*Sobre el particular, tiene establecido la Sala:*

*Con la reforma introducida por la ley 45 de 1990, cuya ratio legis, como ab-initio se expuso, reside primordialmente en la defensa del interés de los damnificados con el hecho dañoso del asegurado, a la función primitivamente asignada al seguro de responsabilidad civil se aunó, delantera y directamente, la de resarcir a la víctima del hecho dañoso, objetivo por razón del cual se le instituyó como beneficiaria de la indemnización y en tal calidad, como titular del derecho que surge por la realización del riesgo asegurado, o sea que se radicó en el damnificado el crédito de indemnización que pesa sobre el asegurador, confiriéndole el derecho de reclamarle directamente la indemnización del daño sufrido como consecuencia de la culpa del asegurado, por ser el acreedor de la susodicha prestación, e imponiendo correlativamente al asegurador la obligación de abonársela, al concretarse el riesgo previsto en el contrato...*

*(...) El propósito que la nueva reglamentación le introdujo, desde luego, no es, per se, sucedáneo del anterior, sino complementario, ‘lato sensu’, porque el seguro referenciado, además de procurar la reparación del daño padecido por la víctima, concediéndole los beneficios derivados del contrato, igualmente protege, así sea refleja o indirectamente, la indemnidad patrimonial del asegurado responsable, en cuanto el asegurador asume el compromiso de indemnizar los daños provocados por éste, al incurrir en responsabilidad, dejando ilesa su integridad patrimonial, cuya preservación, en estrictez, es la que anima al eventual responsable a contratar voluntariamente un seguro de esta modalidad (CSJ, SC del 10 de febrero de 2005, Rad. n.º 7614; se subraya).”*

Por consiguiente, como en este caso se ha probado el siniestro y la responsabilidad del asegurado, la compañía aseguradora debe responder a la víctima y en protección del patrimonio del asegurado, en virtud de la acción directa ejercitada por los demandantes contra aquella, y de acuerdo claro está con las condiciones y limitaciones del contrato de seguro celebrado entre las partes, relativas al límite y

deducible para el amparo contratado de R.C. CLINICAS Y HOSPITALES, tasado en un 10% del valor de la pérdida, (valor mínimo de 15.000.000 por evento), y el límite para daños extrapatrimoniales (\$50.000.000); en cuanto al monto de esa condena corresponderá a los que se demuestren en el proceso (cuantía: arts. 1077, 1088 y 1089 del C. Co).

Con referencia al llamamiento en garantía, efectuado por el mismo asegurado contra el asegurador, en los términos del art. 64 del CGP, la aludida compañía aseguradora deberá reembolsar el pago que tuviere que hacer aquel asegurado, con ocasión de la condena a imponérsele en esta sentencia, y bajo los condicionamientos contractuales acordados y antes especificados.

Lo anterior comporta también que no resultan probadas las excepciones planteadas por la aseguradora demandada y denominadas:” exoneración por cumplimiento de la obligación de diligencia y cuidado por parte del equipo médico del hospital San Juan de Dios de Cali; falta de relación de causalidad entre la atención médica brindada al paciente en el hospital y el fallecimiento del mismo; inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley; inexistencia de obligación de indemnizar por cuenta de los elementos estructurales de la responsabilidad; caso fortuito; y, falta de cobertura del seguro de RC CLINICAS Y HOSPITALES, sustentado en que el fallecimiento del paciente no fue consecuencia de un acto médico derivado de la prestación de los servicios de salud en el hospital accionado”.

## 5. DEFINICIÓN DEL MONTO INDEMNIZATORIO

Debe partirse para el efecto, que, en la demanda, se pide el reconocimiento por los actores de una indemnización por los siguientes perjuicios extrapatrimoniales: daño moral y a la vida de relación.

De igual manera, con fundamento en lo dispuesto en el art. 2341 del C.C., la cual consagra la obligación de reparar todos los daños que ocasiona la conducta del demandado, que es declarado civilmente responsable por la comisión de un delito o culpa, los cuales además comprende los patrimoniales y extrapatrimoniales, amén que conforme lo señala el art. 16 de la Ley 446 de 1998, dentro de cualquier proceso de reparación de perjuicios, operan los principios de reparación integral y equidad, como la observancia de los criterios técnicos actuariales.

En cuanto a la interpretación de aquellas disposiciones, la jurisprudencia civil como lo hace en la sentencia SC9193-2017, señala lo siguiente:

*“Lo anterior significa que el juez tiene la obligación de ordenar la indemnización plena y ecuánime de los perjuicios que sufre la víctima y le son jurídicamente atribuibles al demandado, de suerte que el damnificado retorne a una posición lo más parecida posible a aquélla en la que habría estado de no ser por la ocurrencia del hecho dañoso. De ahí que la reparación integral y equitativa signifique tanto la obligación legal de resarcir todos los daños ocasionados a la persona o bienes del lesionado, como la restricción de no sobrepasarlos, pues la indemnización no es en ningún caso fuente de enriquecimiento”.*

Con base en los anteriores criterios, el despacho procederá a continuación a definir el componente indemnizatorio a cargo de la parte demandada.

#### 4.3. DAÑO MORAL.

La jurisprudencia civil ha encasillado el perjuicio moral, en términos generales, como *“el dolor físico y moral que experimentan las personas por desmedros producidos en su salud, o por lesión o ausencia de los seres queridos”* (SC2206-2017), por lo que se trata entonces de aspectos relacionados con sentimientos íntimos de la persona humana, o en su defecto que corresponden a la esfera interna de la persona, como el dolor, la pesadumbre, la aflicción, la soledad, la sensación de abandono o de impotencia que el evento dañoso le hubiese ocasionado a quien lo padece, y en ese sentido su valoración lo deja al arbitrio razonable del juez, según las circunstancias del caso.

De igual modo, como todo perjuicio a reparar, debe resultar demostrado en su ocurrencia, por cuanto no basta que existe certeza sobre las circunstancias que rodearon el hecho lesivo, sino también de la existencia o exteriorización de esos intereses internos afectados y de su intensidad, para efectos de poder determinar su cuantía; en sentencia SC5686-2018, se menciona sobre la cuestión lo siguiente:

*“Todo cuanto viene dicho se justifica en casos como los que pone de presente este cargo, en la medida en que para la reparación del daño moral es menester que se tenga certeza, no solo de las circunstancias que rodearon el hecho, sino de la existencia de los diversos intereses extra pecuniarios afectados y de su intensidad para de allí arribar a una cuantía de dinero que, a modo de satisfacción, se constituya en la reparación o indemnización, palabras todas hueras frente al inasible dolor que por este medio se intenta mitigar”.*

No obstante, la misma jurisprudencia civil, ha admitido que para la demostración del daño moral, puede acudir a la aplicación de la presunción simple, puesto que por la naturaleza de aquel perjuicio, al hacer parte de la esfera íntima o mental de la persona afectada, en muchas ocasiones (i) no se ha exteriorizado claramente por quien lo padece o (ii) resulta imposible su tasación por medio de pruebas directas, por lo que en esos casos, se precisa, obliga al juez a estimarlos, por medio de la equidad, la razonabilidad y el derecho, debido a la trascendencia que tiene esa clase de perjuicio para el derecho.

En efecto, sobre la cuestión, en la sentencia SC10297-2014, la SCC de la CSJ mencionó:

*“Con relación a la demostración del daño moral, el medio probatorio que resulta más idóneo es la presunción simple, sin que ello signifique que ésta sea la única probanza admisible, pues en punto a las pruebas la legislación procesal entregó al fallador un sistema de libre apreciación razonable dentro del cual pueden ser valorados todos los medios legales de convicción que logren sacar a la luz la verdad de los hechos que constituyen la base de la controversia jurídica.*

(...)

*Con relación al pago de los perjuicios morales, conviene reiterar que como hacen parte de la esfera íntima o fuero mental del sujeto damnificado, no son susceptibles de tasación por medio de pruebas científicas, técnicas o directas, toda vez que su esencia originaria y puramente espiritual obliga al juez a estimarlos, pues es por medio de la equidad y el derecho, mas no del saber teórico o razón instrumental, que pueden llegar a ser apreciados.*

*Bajo esos presupuestos, por cuanto sólo quien padece ese dolor subjetivo conoce la intensidad con que se produjo, tal sufrimiento no puede ser comunicado en su verdadera dimensión a nadie más; no obstante, como tal daño no puede quedar sin resarcimiento por la trascendencia que tiene para el derecho, es el propio juez quien debe regularlos con sustento en su sano arbitrio, sustentado en criterios de equidad y razonabilidad”.*

Precisado lo anterior, en el caso que nos ocupa, la totalidad de los demandantes, reclaman su tasación, en un monto equivalente a 200 SMLMV para cada uno de estos.

Verificado con suficiencia el fallecimiento de la víctima JOSÉ ERNESTO GONZALEZ VALENCIA, unido a los sentimientos de dolor, aflicción, tristeza y demás expresadas por sus allegados-reclamantes en los interrogatorios rendidos en audiencia oral, con ocasión de aquel deceso de su progenitor y de afrontar el deterioro progresivo de su salud durante su internamiento hospitalario, lo cual además se puede presumir aplicando las reglas de la experiencia, por el solo hecho de la muerte de su ser querido cercano, parentescos además debidamente acreditados en el proceso (archivo 01, folios 42-55), se regulará aquel perjuicio acudiendo al sano arbitrio, sustentado se itera en criterios de equidad y razonabilidad, por lo que se fija para cada uno de sus descendientes, la suma de \$50.000.000 para cada uno de ellos.

#### 4.4. DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN.

Aquel menoscabo, se ha entendido en términos generales, como el padecimiento de una afectación emocional externa como consecuencia del daño sufrido en el cuerpo o en su salud, que se ha irradiado a su vida social.

La jurisprudencia de las altas cortes, y en el caso de la SCC DE LA CSJ, lo ha definido como lo hace la sentencia del 9 de diciembre de 2013, con ponencia del magistrado ARIEL SALAZAR RAMIREZ, de la siguiente manera:

*“El daño a la vida de relación se erige, por tanto, como una categoría propia y distinta tanto del daño patrimonial y del perjuicio moral. Este daño, que en nuestra jurisprudencia ha adquirido un cariz autóctono, ajustado a las particularidades de nuestra realidad social y normativa, “se configura cuando el damnificado experimenta una minoración sicofísica que le impide o dificulta la aptitud para gozar de los bienes de la vida que tenía antes del hecho lesivo, y como consecuencia de éste”. (Ramón Daniel PIZARRO. Daño moral. Buenos Aires: Edit. Hammurabi, 1996. Pág. 73)*

*La sola privación objetiva de la posibilidad de realizar actividades*

*cotidianas como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, etc., comporta un daño a la vida de relación que debe ser resarcido.*

*Este perjuicio –se reitera– se concibe de manera autónoma y completamente diferenciada del patrimonial o del estrictamente moral. En tal sentido esta Corte ha aclarado: “es una noción que debe ser entendida dentro de los precisos límites y perfiles enunciados, como un daño autónomo que se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona, vista en sentido amplio, sin que pueda pensarse que se trata de una categoría que absorbe, excluye o descarta el reconocimiento de otras clases de daño – patrimonial o extrapatrimonial– que posean alcance y contenido disímil, ni confundirlo con éstos, como si se tratara de una inaceptable amalgama de conceptos, puesto que una indebida interpretación conduciría a que no pudiera cumplirse con la reparación integral ordenada por la ley y la equidad...” (Sentencia de Casación Civil de 13 de mayo de 2008. Exp.: 1997-09327-01)”*

Precisado lo anterior, en el caso concreto, comenzando con el hecho referente a que en el sustento fáctico, no se describe en manera alguna, la afectación sicofísica externa concreta que haya generado en los accionantes el daño antijurídico establecido, al igual que los medios probatorios recaudados en el proceso, no arrojan elementos de juicio indicativos de alteraciones o limitaciones en la vida social de los reclamantes y con respecto a actividades puntuales habituales de los mismos, que realizaran antes del fallecimiento de su padre y que posterior a ello no se repitieron, y que permita incluso presumir su ocurrencia al caso, conforme a la aplicación de las máximas de la experiencia o el sentido común para hacer una inferencia de esa naturaleza, excepto lo referido al dolor interno por aquel deceso, ello si presumible, y que será objeto de reparación, conforme acaba de anotarse; determina en consecuencia que el despacho niegue la cuantificación de una condena por aquel perjuicio rogado.

## 6. CONCLUSIONES

6.1 Se establecieron en el proceso los elementos que estructuran la responsabilidad civil de carácter médico endilgada por los demandantes a la entidad demandada HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, alusivos al daño antijurídico, la culpa galénica y la relación de causalidad entre el acto médico cuestionado y el daño representado en el deceso del paciente JOSÉ ERNESTO GONZÁLEZ VALENCIA, ocasionado por falta de diligencia y cuidado en el tratamiento de la infección intrahospitalaria que lo afectó, respecto al suministro irregular del fármaco prescrito por el médico tratante, y cuyo agravamiento se erige como posible causa principal de aquella muerte; respecto a los galenos demandados serán exonerados de aquella responsabilidad civil, porque no se alegó ni probó un alejamiento a la *lex artis ad hoc* en su intervención con el paciente.

2. La indemnización como reparación de perjuicios que debe cancelar la referida codemandada a los accionantes, corresponde a la siguiente:

2.1. Perjuicio moral la suma de \$50.000.000 a cada uno de los demandantes.

Debe precisarse que el anterior monto reconocido, no excede lo pedido en la demanda, y obedecen asimismo a lo que resultó probado en el proceso, en observancia entonces del presupuesto de congruencia de la sentencia previsto en el art. 281 del CGP

Así mismo, acerca de la pretensión de los demandantes, para que el monto de la indemnización sea objeto además del reconocimiento de un interés de mora, el despacho, debe señalar que reconocerá por ser compatible con aquella condena, la aplicación del interés legal previsto en el art. 1617 del CC, puesto que se excluye el interés comercial, dentro del cual además se encuentra el interés de mora (art. 65, Ley 45/1990); lo anterior, en los términos señalados por la jurisprudencia de la SCC DE LA CSJ, en las condenas impuestas en procesos de responsabilidad civil extracontractual, como lo hace en la sentencia SC11331-2015, en donde señaló:

*“En ese pronunciamiento se concluyó, -(se refiere a la sentencia (CSJ SC, 25 Abr 2003, Rad. 7140)- entonces, que la compatibilidad de la indexación y de los réditos depende de la clase de estos últimos, pues si son los civiles nada impide la coexistencia de esos dos conceptos; en cambio, si se trata de los comerciales, en tanto ellos comprenden ese concepto (indexación indirecta) «imponer la corrección monetaria, per se, equivaldría a decretar una doble -e inconsulta- condena por un mismo ítem, lo que implicaría un grave quebranto de la ley misma, ya que ésta ha establecido, en forma imperativa, que la manera de hacer el ajuste monetario de las obligaciones dinerarias de abolengo mercantil, es por la vía de los intereses, por la potísima razón de que está entronizado en uno de los factores constitutivos o determinantes de la tasa reditual de mercado”.*

Por consiguiente, para garantizar el pago de la condena, en su valor real, y para el momento de su pago voluntario, se aplicará la misma fórmula utilizada por la SCC de la CSJ para la actualización de valores de daño emergente ( $VP = \frac{VA \times IPC \text{ final}}{\text{sobre IPC inicial}}$ ), sumado al reconocimiento de un interés del 6% anual, y si se llegare a acudir al proceso ejecutivo para el efecto de que trata el art. 306 del CGP, allí se aplicará los intereses de mora respectivos.

3. Se niega la condena al pago de perjuicios por daño a la vida de relación por no haberse acreditado ni permite presumirlo al caso.

4. Con relación a la aseguradora LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, la condena se hará en los siguientes términos:

Por concepto de la acción directa ejercitada por los allegados de la víctima frente al asegurado HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, deberá asumir el pago de la suma comprobada como impuesta a aquel demandado, conforme a las condiciones y limitaciones del contrato de seguro celebrado entre las partes, contenida en la póliza No. 1002916, relativas al límite y deducible para el amparo contratado que se configura de R.C. CLINICAS Y HOSPITALES, tasado en un 10% del valor de la pérdida, (valor mínimo de 15.000.000 por evento), y el límite para daños extrapatrimoniales (\$50.000.000);

Con referencia al llamamiento en garantía, efectuado por el mismo asegurado contra el asegurador, en los términos del art. 64 del CGP, la aludida compañía aseguradora deberá reembolsar el pago que tuviere que hacer aquel asegurado, con ocasión de la condena a imponérsele en esta sentencia, y bajo los condicionamientos contractuales acordados y antes especificados.

De igual talante, se dispondrá oficiosamente y según reglas jurisprudenciales aplicables al caso, que frente a los anteriores pagos a cargo de la aseguradora, deberá ésta reconocer intereses moratorios a la tasa del interés corriente bancario incrementado en la mitad, sin exceder nunca el límite máximo legal y, mucho menos el de usura, que eventualmente se causen a partir de la ejecutoria de esta sentencia, y en el caso exclusivo de no ocurrir un pago oportuno de la mencionada condena impuesta a la misma (SC1947-2021).

5. Finalmente, se condenará en costas procesales solamente al demandado que resultó vencido en el juicio (art. 365-1 CGP).

## DECISION

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, en nombre de la República de Colombia, y por autoridad de la ley,

## RESUELVE:

1. DECLARAR no probadas las excepciones de mérito alegadas por el codemandado HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI y denominadas “inexistencia de obligación y responsabilidad; causal de inculpabilidad; exoneración por cumplimiento de la obligación de medio; exoneración por estar probado que el cuerpo médico actuó con la debida idoneidad, diligencia y prudencia, celeridad, oportunidad, con sujeción a los protocolos médicos y guías de manejo institucional y lineamientos de la denominada *lex artis*”, conforme lo considerado anteriormente.

2. DECLARAR probadas las excepciones de mérito formuladas por los demandados: DIEGO FERNANDO SINISTERRA HOYOS; ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA y GUSTAVO ADOLFO BETTIN DIAGO, y denominadas: “cobro de lo no debido; mala fe de la parte demandante; falta de legitimación por pasiva; ausencia de culpa; inexistencia de nexo causal; ausencia de daño atribuible al actuar médico; y, cumplimiento de la obligación de medio”, conforme lo considerado anteriormente.

3. EXONERAR de las pretensiones formuladas en la demanda a los demandados DIEGO FERNANDO SINISTERRA HOYOS; ANA MILENA VIVIESCAS PINEDA y GUSTAVO ADOLFO BETTIN DIAGO, conforme lo expuesto anteriormente.

4. Declarar que la organización demandada HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, es responsable de los PERJUICIOS sufridos por los demandantes ERNESTO VALENCIA ZUÑIGA; NAYIBE VALENCIA ZUÑIGA; EDINSON VALENCIA ZUÑIGA; NANCY VALENCIA ZUÑIGA y SARA VALENCIA ZUÑIGA, con ocasión de falta de diligencia y cuidado en el tratamiento de la infección intrahospitalaria que afecto al paciente JOSÉ ERNESTO GONZÁLEZ VALENCIA, cuyo agravamiento se erige como posible causa principal de su muerte.

5. Condenar al codemandado HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, a pagar a los referidos allegados de la víctima-fallecida, la siguiente suma de dinero:

5.1. Perjuicio moral la suma de \$50.000.000 a cada uno de éstos.

Aquel monto, deberá cancelarse a partir de la ejecutoria de esta sentencia; igualmente, para garantizar el pago de la referida condena, en su valor real, y para el momento de su pago voluntario, se aplicará la misma fórmula utilizada por la SCC de la CSJ para la actualización de valores de daño emergente ( $VP = \frac{VA \times IPC \text{ final}}{\text{sobre IPC inicial}}$ ), sumado al reconocimiento de un interés del 6% anual, y si se llegare a acudir al proceso ejecutivo para el efecto de que trata el art. 306 del CGP, allí se aplicará los intereses de mora respectivos.

6. NEGAR la condena al pago de perjuicios a los accionantes por daño a la vida de relación, según lo considerado anteriormente.

7. CONDENAR a la aseguradora LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS al pago a los demandantes HENAR ANACONA RUÍZ, de la suma comprobada como condena impuesta al asegurado-demandado HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, conforme a las condiciones y limitaciones del contrato de seguro celebrado entre las partes, contenida en la póliza No. 1002916, relativas al límite y deducible para el amparo contratado que se configura de R.C. CLINICAS Y HOSPITALES, tasado en un 10% del valor de la pérdida, (valor mínimo de 15.000.000 por evento), y el límite para daños extrapatrimoniales (\$50.000.000).

Con referencia al llamamiento en garantía, efectuado por el mismo asegurado contra el asegurador, en los términos del art. 64 del CGP, la aludida compañía aseguradora deberá reembolsar el pago que tuviere que hacer aquel asegurado,

con ocasión de la condena a imponérsele en esta sentencia, y bajo los condicionamientos contractuales acordados y antes especificados.

8. DISPONER que, frente a los anteriores pagos a cargo de la aseguradora, deberá ésta reconocer intereses moratorios a la tasa del interés corriente bancario incrementado en la mitad, sin exceder nunca el límite máximo legal y, mucho menos el de usura, que eventualmente se causen a partir de la ejecutoria de esta sentencia, y en el caso exclusivo de no ocurrir un pago oportuno de la mencionada condena impuesta a la misma (SC1947-2021).

9. CONDENAR al codemandado HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, al pago de las costas procesales a favor del demandante. Se tasan las agencias en derecho, en la suma equivalente a 2 SMLMV (ACUERDO No. PSAA16-10554 de 2016).

10. NOTIFICAR esta sentencia por estado electrónico (art. 295 CGP; art. 9º Ley 2213/2022).

11. ARCHIVAR el expediente en su oportunidad.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

El Juez,



ANDRÉS JOSÉ SOSSA RESTREPO

Juzgado 1o Civil del Circuito de Oralidad
Secretaria
Cali, 07 DE OCTUBRE DEL 2022. Notificado por anotación en el estado No 176 De esta misma fecha
GUILLERMO VALDEZ FERNANDEZ .
Secretario