

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO CUARENTA Y NUEVE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá D.C., doce (12) de noviembre de dos mil veintiuno.

RADICADO: 11001-31-03-021-2014-00516-00

**Ref.:** ORDINARIO Responsabilidad Civil Médica Contractual de MARCO ANTONIO TORRES ARDILA, LUCILA MARTÍNEZ RAMÍREZ, JENNY PAOLA TORRES MARTÍNEZ, VIVIANA MARCELA FLOREZ MORENO en nombre propio y representación de su hija KAROLL DAYANA TORRES FLOREZ contra el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL y CAFESALUD E.P.S. S.A. **Expediente No. 11001-31-03-031-2014-00516-00**

Cumplido el trámite que legalmente corresponde y recibidos los alegatos de conclusión se procede a proferir el respectivo fallo.

**I.- ANTECEDENTES:**

**Pretensiones**

Por intermedio de apoderado judicial, los señores MARCO ANTONIO TORRES ARDILA, LUCILA MARTÍNEZ RAMÍREZ, JENNY PAOLA TORRES MARTÍNEZ, VIVIANA MARCELA FLOREZ MORENO en nombre propio y representación de su hija KAROLL DAYANA TORRES FLOREZ presentaron demanda ordinaria de responsabilidad civil contractual en contra de la empresa promotora de salud CAFESALUD E.P.S. S.A. y el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL para que previo los trámites propios del procedimiento ordinario, en sentencia se concedan las pretensiones, se disponga:

1º. Declarar Civilmente responsables en forma directa al HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL y de manera solidaria a la empresa CAFESALUD E.P.S. S.A., por los daños morales y materiales sufridos por los aquí demandantes con el deceso de su hijo, hermano, esposo y padre respectivamente, el señor JHONATHAN ANDRÉS TORRES MARTÍNEZ (q.e.p.d.) producido a causa

de una FASCITIS NECROTIZANTE debido a la falta de cuidado e irresponsabilidad del personal médico en el manejo del posoperatorio.

2º Que, como consecuencia de lo anterior, se condene al HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL y CAFESALUD E.P.S. S.A. a efectuar los siguientes pagos:

- DAÑO MATERIAL en la modalidad de LUCRO CESANTE pasado o consolidado a favor de los demandantes, debidamente indexado en la suma de \$53'911.740,58, calculada desde el 3 de agosto de 2010, fecha del fallecimiento de JHONATHAN ANDRÉS TORRES MARTÍNEZ(q.e.p.d.) y hasta la presentación de la demanda, esto es, 3 de abril de 2013. Liquidación que se efectúa sobre un ingreso mensual de \$ 1'561.040,00 valor promedio devengado por el señor TORRES MARTÍNEZ.
- DAÑO MATERIAL en la forma de lucro cesante futuro en favor de los demandantes VIVIANA MARCELA FLOREZ MORENO y KAROLL DAYANA TORRES FLOREZ en una proporción del 50% para cada una, en la suma de \$ 223.424.439,70 calculados sobre 544,4 meses de vida productiva con base en un ingreso mensual de \$ 1'561.040.
- DAÑO MORAL. Con ocasión al sufrimiento y dolor padecido por los demandantes, se reconozcan las siguientes sumas de dinero:
  - a. A Marco Antonio Torres Ardila (**Padre**): la suma equivalente a **500 S.M.M.L.V.**, que liquidados a la fecha de presentación de la demanda arrojan un total de **\$308'000.000,00**.
  - b. A Lucila Martínez Ramírez (**Madre**): el equivalente a **500 S.M.M.L.V.**, que para la fecha de radicación de la demanda ascienden **\$308'000.000,00**.
  - c. A Jenny Paola Torres Martínez (**Hermana**): **500 S.M.M.L.V.**, que asciende a **\$308'000.000,00**.
  - d. A Viviana Marcela Flórez Moreno (**Compañera Permanente**) **500 S.M.M.L.V.**, que a la fecha de presentación de la demanda ascienden a **\$308'000.000,00**.

e. A Karoll Dayana Torres Flórez (Hija): **500 S.M.M.L.V.** el equivalente a **500 S.M.M.L.V**, que para la fecha de radicación de la demanda ascienden a **\$308'000.000,00.**

- DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN; solicitan los demandantes sean reconocidos por este concepto los mismos valores estimados para el daño moral.

### Hechos.

Como fundamento de las pretensiones, se adujo, en síntesis, lo siguiente:

1. El 23 de julio de 2010, JHONATAN ANDRÉS TORRES MARTÍNEZ (q.e.p.d) sufrió una herida por arma de fuego a la altura del abdomen; fue llevado al CAMI en el barrio Venecia de la Ciudad de Bogotá y de allí remitido en ambulancia a la Clínica San Rafael, ingresó al centro hospitalario demandado ese mismo día, 23 de julio de 2010 a las 5:18 p.m. y fue intervenido quirúrgicamente.
2. Según informe de cirugía expedido el 23 de julio de 2010, a las 8:45 p.m., se diagnosticó *"lesión grado en el tercio medio del colon transversal, lesión grado III en el asa yeyunal, múltiples lesiones en asas del intestino delgado yeyunal grado II, sin evidencia de lesión de órganos sólidos, hígado, riñones y bazo sin alteraciones, no hematomas retroperitoneales, cámara gástrica sin lesiones, se revisa transcauidad de los epiplones sin evidencia de lesiones gástricas ni de páncreas, diafragma sin lesiones, no lesión de grandes vasos, recto y colon izquierdo sin alteraciones al igual que colon derecho"*<sup>1</sup>
3. El 24 de julio del año 2010, conforme a lo reportado en la Historia Clínica, se describe a JHONATHAN ANDRÉS TORRES MARTÍNEZ (q.e.p.d.) como un paciente estable, con deshidratación y taquicardia, sin deterioro clínico, gasto urinario adecuado, sin vía oral, vigilancia clínica, terapia respiratoria y deambulación.
4. Por su parte, el día 25 de julio de 2010, se indica que el paciente está aparentemente estable, solo manifiesta dolor abdominal, tipo retorcijón de

---

<sup>1</sup> Hechos de la Demanda. Fl. 115.

leve intensidad, niega náuseas y/o emesis (vómito); el médico manifiesta que se encuentra en alerta, consciente, orientado, con signos vitales estables. De igual forma, se describe en la historia clínica, en el capítulo de análisis: *"paciente con taquicardia, último gasto urinario bajo, se ajustan líquidos endovenosos, se ordena bolo de 1000 cc, ahora sin signos de tránsito intestinal, debe continuar con orden de nada vía oral, se continua con manejo y monitorización hemodinámica con cuantificación de líquidos y medición de PVC"*

5. El 26 de julio de 2010, el paciente informa una mejoría en el dolor abdominal y que tuvo un episodio emético (vómito), niega fiebre, dificultad respiratoria y otros síntomas.
6. Ahora, según refiere la Historia Clínica, el paciente presentó taquicardia, fiebre con secreción purulenta por una de las heridas del impacto, sin irritación peritoneal y gasto urinario bajo; se establecen curaciones cada 8 horas.
7. Por su parte, el 26 de julio de 2010, se indica en la Historia Clínica- capítulo de análisis: *"paciente con hallazgo de secreción purulenta, sin eritema en el orificio de entrada de proyectil del arma de fuego por lo cual se considera que cursa con infección de la herida por lo que se decide iniciar oxacilina intravenosa 2 gr cada seis horas, llama la atención persistencia de frecuencia cardiaca elevada y descenso en los valores hematocrito y hemoglobina (5gr) sin evidencia Clínica de sangrado y drenaje escaso por el hemovack por lo cual se solicita nuevo hemograma"*.
8. El día 27 de julio de 2010, el médico indica en reporte de la historia clínica que el paciente presenta taquicardia y una infección en pared abdominal. Se deja en el registro que corresponde al día 3 de suministro de Clindamicina y Amikicina (Antibióticos).
9. No obstante, refieren los demandantes que en la historia clínica no se observa que se trate del tercer día de suministro de Clindamicina y Amikicina; al menos no se constata de la historia clínica que se ordenara estos medicamentos, por el contrario, la orden se dio en torno a la aplicación de Oxacilina Intravenosa cada 6 horas.

10. El 27 de julio de 2010, el nutricionista indica que se trata de un paciente en regulares condiciones generales, con manejo de alimentación parenteral. El reporte de los laboratorios, informa de la presencia de hipoalbuminemia e hipoproteinemia. Este mismo día, el Dr. Velásquez de cirugía general refiere sobre la presencia de celulitis en el *hemiabdomen* izquierdo y ordena cambio de antibiótico.
11. El 28 de julio de 2010, se indica entre otras cosas que el paciente se encuentra estable, presenta mejoría del dolor abdominal, sin embargo, persiste taquicardia. El mismo día, en el capítulo denominado objetivo se indica que se revisa herida de flanco izquierdo con evidencia de secreción purulenta con irritación perilesional, así mismo, en las observaciones hechas por el área de cirugía se precisa la necesidad de realizar valoración por infectología.
12. Igualmente, el día 28 de julio de 2010, a las 18:26 se enuncia la presencia en el paciente de una probable fascitis necrotizante, y se decide ingresar a cirugía; se informa a los familiares y es firmado el consentimiento.
13. El 29 de julio de julio de 2010, en el análisis por anestesiología se refiere que el paciente presenta malas condiciones generales de salud; este mismo día, se deja consignado que, en el curso de la cirugía, JHONATHAN ANDRÉS TORRES MARTÍNEZ(q.e.p.d.) presentó hipotensión, requiriendo vasopresor para mejorar perfusión tisular. Jhonatan Torres (q.e.p.d.) presenta un shock séptico y se solicita traslado a UCI.
14. El 29 de julio de 2010, en reporte médico se enuncia la presencia de FASCITIS NECROTIZANTE y en los hallazgos refieren "*colección purulenta en tercio medio de la herida quirúrgica*". El paciente es recibido en la UCI el mismo 29 de julio a las 3:14 en mal estado general, bajo efectos de sedación, con ventilación mecánica y falla multiorgánica.
15. La parte demandante afirma que el mal estado de Jhonatan Torres (q.e.p.d.) se dio por un diagnóstico errado y un tratamiento tardío.
16. Concluyen señalando que la acción tardía en el tratamiento por parte de los funcionarios del centro clínico, comprometió los tejidos blandos de Jhonatan Torres (q.e.p.d.); de suerte que la infección evolucionó hasta llegar a una

*fascitis necrotizante*<sup>2</sup> lo que ocasionó la muerte de Jhonatan Andrés Torres (q.e.p.d.).

#### **Tramite de la acción.**

Reunidos los requisitos formales, mediante auto calendarado 30 de septiembre de 2014, el Juzgado 31 Civil del Circuito de esta ciudad admitió la demanda ordinaria de mayor cuantía impetrada por MARCO ANTONIO TORRES ARDILA, LUCILA MARTÍNEZ RAMÍREZ, JENNY PAOLA TORRES MARTÍNEZ, VIVIANA MARCELA FLOREZ MORENO en nombro propio y representación de su hija KAROLL DAYANA TORRES FLOREZ y ordenó correr traslado por el término de 20 días a las demandadas, HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL y CAFESALUD E.P.S. S.A.

Por su parte, la entidad demandada, CAFESALUD E.P.S. S.A. se notificó personalmente del auto admisorio, tal como se advierte de acta anexa a folio 168, quien dentro de la oportunidad procesal contestó a la demanda proponiendo como excepciones: *i) inexistencia de conducta culposa de parte de CAFESALUD E.P.S., en su calidad de Entidad Promotora de Salud (E.P.S.) por inexistencia de la función de prestar el servicio de salud de manera directa y material; ii) Ausencia de responsabilidad de CAFESALUD E.P.S., por cumplimiento de Funciones; iii) Inexistencia de Solidaridad entre CAFESALUD E.P.S las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS) y los profesionales de la salud; iv) Inexistencia del nexo de causalidad por un hecho de un tercero; vi) Inexistencia del nexo causal por un evento de caso fortuito o fuerza mayor, y, vi) excepción genérica.*

En este mismo sentido, acudió al proceso la demandada, HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL, quien dentro de la oportunidad procesal contestó a la demanda proponiendo como excepciones: *a) improcedencia de la presunta responsabilidad civil alegada por la parte demandante en la atención del paciente Jhonathan Andrés Torres Martínez (q.e.p.d.); b) el tratamiento brindado por el equipo de salud del hospital universitario Clínica San Rafael, fue diligente, oportuno y correcto en la atención del señor Jhonathan Andrés Torres Martínez. (q.e.p.d.) c) las obligaciones tanto del Hospital Universitario Clínica San Rafael como de los integrantes de su equipo de salud son de medio y no resultados c) falta de legitimidad*

---

<sup>2</sup> Es una infección aguda que se extiende por el tejido celular subcutáneo y la fascia, produciendo una rápida necrosis tisular, con grave afección del estado general. (htt2) [https://es.wikipedia.org/wiki/Fascitis\\_necrosante](https://es.wikipedia.org/wiki/Fascitis_necrosante)

en la causa por pasiva. El hospital Universitario Clínica San Rafael, cumplió cabalmente las obligaciones que le correspondan en la atención médica del paciente Jhonathan Andrés Torres Martínez (q.e.p.d.) y puso al servicio del paciente todos los recursos humanos y técnicos para la recuperación de su salud; **d)** el paciente fue asistido continuamente por profesionales de las más altas calidades profesionales, que obraron de acuerdo a los protocolos universales aceptados para el manejo de la patología que presentaba el paciente, **e)** la parte actora no logra, no puede hacerlo, acreditar ninguno de los elementos de la responsabilidad.

De igual forma, el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL, dentro de la oportunidad procesal, llamó en garantía a la entidad LA PREVISORA S.A., vinculación admitida mediante proveído de fecha 16 de junio de 2016, entidad que se notificó personalmente, según se advierte de acta anexa a folio 10 del cuaderno 3, quien dentro de la oportunidad procesal contestó y propuso como excepciones: **1) límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado; 2) deducible pactado en el contrato de seguro y, 3) límite de la indemnización por perjuicios extrapatrimoniales.**

Integrado en debida forma el contradictorio, surtida la audiencia de que trata el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, mediante auto de fecha 8 de noviembre de 2018 (fl.371) se abrió el proceso a pruebas. Agotadas las etapas probatorias y de alegatos de conclusión, se procede a proferir sentencia, bajo las siguientes:

## **II. CONSIDERACIONES:**

**1.** No se objeta respecto de la presencia de los presupuestos jurídico-procesales que requiere la codificación adjetiva para la correcta conformación del litigio, si se concede que se cuenta con una súplica correctamente formulada; con la capacidad de las partes para acudir a esta instancia, así como con la competencia de este juzgado para definir el asunto dejado a consideración. Además, de la actuación surtida en el plenario no se vislumbra vicio con capacidad de anular en todo o en parte lo adelantado, siendo viable emitir un pronunciamiento de fondo.

### **2. Problemas Jurídicos.**

Conforme a la demanda, contestaciones y actuación registrada, el Despacho se plantea como problemas jurídicos a resolver, los siguientes:

Determinar la clase de responsabilidad civil pretendida en el proceso referenciado y partiendo de ello, Contractual o Extracontractual, si se cumple con los presupuestos axiológicos de la acción invocada.

### 3. Legitimación en la Causa.

En el *sub lite*, por la parte activa, se avizó que a lo que se refiere a los padres del señor JHONATHAN ANDRÉS TORRES MARTÍNEZ(q.e.p.d.), MARCO ANTONIO TORRES ARDILA Y LUCILA MARTÍNEZ RAMÍREZ; su hermana, JENNY PAOLA TORRES MARTÍNEZ y su hija, KAROLL DAYANA TORRES FLOREZ, se acreditó la legitimación en la causa para accionar en el aparato judicial, según los Certificados de Registro Civil aportados (Fls.65, 66,67).

Ahora, respecto a VIVIANA MARCELA FLOREZ MORENO, quien dice ser cónyuge de la víctima, si bien dentro del plenario no reposa documento alguno que establezca la afinidad de cónyuge, como es el Registro Civil de Matrimonio o, que haya sido la compañera permanente de JHONATHAN ANDRÉS TORRES MARTÍNEZ(q.e.p.d.) ante la ausencia de declaratoria de la unión marital de hecho, lo cierto es que, en el curso de su interrogatorio afirmó convivir en unión marital de hecho desde el año 2008, situación que fue corroborada por la señora Lucila Martínez Ramírez, Jenny Paola Torres Martínez y Jennifer Andrea Colmenares quienes señalaron que el señor JHONATHAN ANDRÉS TORRES MARTÍNEZ (q.e.p.d.) convivía con la señora VIVIANA MARCELA FLOREZ MORENO, lo que conlleva a acreditar la convivencia existente entre ellos; al respecto la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 1º de agosto de 2018, con ponencia del Dr. AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO al interior del radicado T 1.100102030002017-03079-00, señaló:

*"(...) En suma, es posible demostrar la existencia de la unión marital de hecho, para lograr consecuencias diferentes a la declaración de los efectos económicos de la sociedad patrimonial, a través de distintos medios probatorios, como lo son los testimonios o las declaraciones juramentadas ante notario. La pluralidad de posibilidades probatorias no anula la posibilidad de que estos medios puedan ser controvertidos. La jurisprudencia de esta Corte ha considerado que la reducción de los medios probatorios conllevaría una transgresión a la libertad probatoria y al debido proceso..." (CC T-926/14)»."*

*“...verifica la Corte que en dicho trámite se recaudaron los testimonios de José Simón Sandoval Camargo y Víctor Hugo Mayorga Díaz, quienes reconocieron al unísono a Viviana Alexandra como la “esposa” del prenombrado causante y madre de dos de sus hijos, versiones que si bien no tendrían la virtualidad de probar el estado civil de compañera permanente de la actora, pues para ello el legislador contempló otro tipo de probanzas, sí llevan a una convicción razonable de la convivencia entre los involucrados, pese a que no se haya acreditado su reconocimiento por los medios contemplados en la normatividad vigente, lo que la facultaba para pedir el resarcimiento de los daños por ella padecidos y cuya causación se imputó a los demandados. “(resaltado fuera de texto)*

En virtud de lo anterior, ha de tenerse por legitimada en la presente causa a la señora VIVIANA MARCELA FLOREZ MORENO.

#### **4. De la responsabilidad invocada.**

La presente acción se encamina a obtener la declaratoria de responsabilidad médica contra los demandados, sin especificar el tipo de responsabilidad, pues, aunque lo previnieron los demandantes al señalar que otorgaban poder” para que en nuestro nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su terminación **PROCESO ORDINARIO DE MAYOR CUANTÍA (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL)**” lo cierto es que en el escrito de demanda, ninguna precisión se hizo al respecto. Pese a esta primera consideración, teniendo en cuenta el mandato otorgado al apoderado de la parte actora, el Despacho puede advertir que la responsabilidad precisada soporte de la acción, corresponde a la contractual.

En efecto, al revisar el contenido de la demanda, en el acápite de fundamentos de hecho y de derecho se advierte que los mismos se edificaron sobre la base de la responsabilidad contractual.

Lo anterior quiere decir, que desde la vía contractual invocada la acción está llamada a su fracaso, por cuanto quienes solicitan su declaración, no fueron parte del contrato de afiliación y menos aún, del contrato de hospitalización, entre otras cosas, porque esa última relación resultó de la condición de afiliado al sistema de seguridad social del fallecido.

Así mismo, porque las pretensiones, como lo determina nuestro procedimiento civil, están orientadas a satisfacer la demanda de administración de justicia soportadas en los hechos, deben ser formuladas de forma clara y concreta, y al reclamar, en este caso, declaración de responsabilidad médica por perjuicios sufridos por la familia, no satisface los presupuestos materiales de la sentencia favorable a los demandantes, siendo menester para ello, conforme lo precisa el autor **DEVIS ECHANDIA** en su obra **"TEORIA GENERAL DEL PROCESO"**, (pág. 280, año 2004) la ***"petición adecuada al derecho que se tenga y haber enunciado en la demanda los hechos esenciales que sirven de causa jurídica a las pretensiones"***.

Dice el autor citado, que estos presupuestos son necesarios para adoptar una decisión de fondo favorable a las pretensiones del demandante. En otras palabras, para el buen suceso de las pretensiones, en la forma como éstas fueron presentadas, reclamo de perjuicios directamente irrogados a los familiares del fallecido, por la vía contractual, debía acudirse a la acción extracontractual determinando a quién o quiénes de la familia se les causó el daño, invocando el derecho respectivo y sustentado en los supuestos facticos del caso, pues en los 26 hechos, se indicaron actuaciones contenidas en la historia clínica y apreciaciones de los demandantes, de modo que la calidad de familiares se mencionó únicamente en el acápite de pretensiones.

Sobre el punto, el doctrinante Javier Tamayo Jaramillo, en su obra Tratado de Responsabilidad Civil, Tomo I, 2ª Edición, Año 2007; Pág. 126 y 127, expuso: *"(...) Cuando la víctima directa de un daño fallece, sus herederos pueden demandar la indemnización de los perjuicios sufridos por la víctima fallecida y reclamar dicha indemnización, ejerciendo lo que la doctrina y la jurisprudencia denominan la "acción hereditaria" ....*

*Pero, a veces, no solo la víctima fallecida sufre los perjuicios, sino que también pueden sufrirlos terceras personas herederas o no del fallecido. El daño que estas personas sufren generalmente es de tipo extracontractual. Por eso, la reparación de dichos daños se consigue mediante el ejercicio de la acción personal extracontractual. (resaltado de despacho)*

Adicionalmente, la Corte Suprema de Justicia con ponencia del Dr. PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA, al interior del radicado: No. 2001 00778 01, señaló: *"(...) Al lado de tal acción se encuentra la que corresponde a todas aquellas*

*personas, herederas o no de la víctima directa, que se ven perjudicadas con su deceso, y mediante la cual pueden reclamar la reparación de sus propios daños. Trátase de una acción en la cual actúan jure proprio, pues pide por su propia cuenta la reparación del perjuicio que personalmente hayan experimentado con el fallecimiento del perjudicado inicial, y su naturaleza siempre es extracontractual, pues así la muerte, de éste sobrevenga por la inobservancia de obligaciones de tipo contractual, el tercero damnificado, herederos o no, no pueden ampararse en el contrato e invocar el incumplimiento de sus estipulaciones para exigir la indemnización del daño que personalmente hubiere sufrido con el fallecimiento de la víctima – contratante, debiendo situarse, para tal propósito, en el campo de la responsabilidad extracontractual.(...). (resaltado fuera de texto)*

En adición a lo ya expuesto, se tiene que, al reclamarse para sí, las indemnizaciones y declaraciones referidas, por efecto de la acción personal, si se considera contractual, implica que no concurra el presupuesto alusivo a la legitimación en la causa por activa, pues como se advirtió los actores no hicieron parte de la relación contractual aducida. En cambio, si es personal y el fundamento es el daño que padeció personalmente el heredero o tercero, la acción debe orientarse bajo los supuestos de la responsabilidad civil extracontractual.

No obstante, la disertación anterior, asumiendo que no es la vía procesal para analizar la acción, lo cierto del caso, es que tampoco acreditaron los supuestos de hecho de la acción de responsabilidad extracontractual, veamos porque:

#### **4.1. De la responsabilidad civil extracontractual.**

Por la vía extracontractual, como se anticipó, pueden reclamar terceros (personal) y herederos (acción personal) por daño directo, entonces:

Jurisprudencialmente, se sostiene que la **“responsabilidad de las clínicas, hospitales, médicos, está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada”<sup>3</sup>**, excepción hecha de las llamadas obligaciones de resultado, como es el caso de las cirugías tendientes a mejorar la apariencia física de las personas.

<sup>3</sup> C. S. de J. , Sentencia marzo 5 de 1940.

Ahora que, esa responsabilidad médica no tiene su origen solamente en los actos de sus agentes sino también en la ausencia de aquellos, como también en la ocurrencia de diversas situaciones incluso causadas en la conducta de quienes estén a su cargo. Es decir, que el hecho que sirve de partida para atribuir la responsabilidad médica, encuentra su génesis no solo en la actividad médica específica sino precisamente en la falta de actividad del agente presuntamente causante del hecho (acción u omisión), llámese aquel médico o sus dependientes<sup>4</sup>, sustentado en un contrato de prestación de servicios profesionales, que impone al profesional o profesionales emplear todos sus conocimientos, experiencia, técnica, equipos y herramientas disponibles para remediar las perturbaciones a la salud del paciente.

En línea de principio, como se advirtió, se le exige al profesional de la medicina el cumplimiento de las previsiones atrás memoradas empero, no ha obtener un resultado concreto, como curar o impedir el fallecimiento del paciente en tanto que cuando ocurre alguno de los eventos predichos, es al paciente al que le compete establecer la culpa del agente<sup>5</sup>. Sin embargo, la jurisprudencia y la doctrina han venido reconociendo, a propósito de este tema, fundados en la llamada "*carga dinámica de la prueba*", que ya no sea el actor, quien debe demostrar la culpa que atribuye sino que es al profesional de la medicina, a quien corresponde establecer que su actuación fue diligente, cuidadosa, apegada a la *lex artix*, atendiendo que a éste sujeto procesal le es más fácil probar en tanto que al actor le resulta más dificultoso, justamente por cuanto, en principio, no constituye su labor profesional ordinaria.

En el mismo escenario probatorio, se ha abierto paso la denominada '*culpa virtual*' y la teoría de la '*probabilidad suficiente*' que al igual que en la culpa probada, se parte de la base que al demandante le corresponde la carga de la prueba, soportada en una sucesión de hechos y situaciones que lleven al juez la certidumbre o la convicción de que el demandado se comportó culposamente y el daño por tanto no encuentra una explicación distinta a la comisión de la conducta culposa. En otras palabras, si bien por regla general al actor le incumbe la demostración de los hechos fundamento de sus pretensiones, lo cierto es se torna extremo, si no imposible, aquellas demostraciones que, por su naturaleza, se constituyen, en determinado

---

<sup>4</sup> El artículo 2347 del Código Civil, consagra que "Toda persona es responsable, no solo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño, sino del hecho de aquellos que estuvieron a su cuidado", y la misma norma, declara que, "...cesará la responsabilidad de tales personas, sin con la autoridad y el cuidado que su respectiva calidad les confiere y prescribe, no hubieren podido impedir el hecho".

<sup>5</sup> Martínez Rave Gilberto, Responsabilidad civil extracontractual, 10ª. edición, 1998.

momento, en una insalvable barrera para el actor que es forzado por la carga probatoria a acreditar aspectos científicos o técnicos profesionales atribuidos a título de imprudencia, negligencia o impericia al demandado. Por ello, se impone que sean las profesionales en medicina, quienes, dados a sus especiales conocimientos, absuelvan las inquietudes que susciten los procedimientos que en su oportunidad desplegaron en procura de solucionar los trastornos de la salud del paciente.

Todas esas discusiones, quedaron zanjadas, con la emisión del Código General del Proceso, que asignó a los jueces el deber de atribuir la carga de la prueba a quien considere en mejor condición para su aportación, por lo que justamente el artículo 167 señala:

***“No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. ...”***

En todo caso, las obligaciones probatorias, se remontan al régimen de la culpa probada.

No obstante, lo expresado, es preciso constatar si se hallan presentes los presupuestos de la responsabilidad civil. Al respecto la jurisprudencia y la doctrina son unívocas, en afirmar que quien pretenda el resarcimiento de perjuicios irrogados por la inejecución del contrato o por la culpa, debe probar los tres elementos clásicos que estructuran la responsabilidad, que a saber son:

- a) La culpa del autor del daño,
- b) El daño padecido, y,
- c) La relación de causalidad entre ésta y aquél.

Sobre el primer aspecto, la Corte Suprema de Justicia ha precisado que ***“Luego, no es por cualquier consecuencia imprevisible o incontrolable que se deriva de nuestros actos por lo que estamos llamados a responder, sino únicamente por aquéllos que realizamos con culpa o negligencia. (...) Es por ello, precisamente, por lo que en nuestra tradición jurídica solo es***

**responsable de un daño la persona que lo causa con culpa o dolo, es decir con infracción a un deber de cuidado; lo cual supone siempre una valoración de la acción del demandado por no haber observado los estándares de conducta debida que de él pueden esperarse según las circunstancias en que se encontraba. (...)"<sup>6</sup>**

En este punto, hay que decir que las dos hipótesis sobre las cuales se estructura la responsabilidad que pretende endilgarse a las demandadas, está cimentada de una parte, en el hecho decimo primero, en el cual se refiere que *(i)* pese a que en la historia clínica quedó consignado el suministro al fallecido de los medicamentos de CLINDAMICINA y AMIKACINA, los mismos no fueron ordenados por el médico tratante, estándole prescrita la oxacilina intravenosa 2 gr y, de otra parte, según se extracta del hecho vigésimo cuarto y vigésimo quinto, *(ii)* la infección adquirida por el paciente tuvo lugar por el diagnóstico errado y el tratamiento tardío a los hallazgos expuestos a través de la historia Clínica.

Frente al supuesto suministro de los medicamentos CLINDAMICINA y AMIKACINA, contrariando las órdenes médicas, lo primero que ha de señalarse es que la historia clínica como único documento de consulta, consagra, en principio, las prescripciones que se suscitaron con ocasión del tratamiento dispensado al paciente y que no implica, contradicción per se, porque se informe en la misma que se hubieren administrado diversos medicamentos, máxime cuando no se tuvo acceso a las fórmulas médicas expedidas durante la atención recibida por el señor TORRES MARTÍNEZ (q.e.p.d.) de modo que, si bien con fecha 26 de julio 2010, se consignó en el reporte diario que *"SE DECIDE INICIAR OXACILINA INTRAVENOSA 2 GRAMOS CADA 6 HORAS"* la anotación incluida a folio 71, con fecha 27 de julio de 2010 que refiere *"HOY 3 DÍAS DE CLINDAMICINA Y AMIKACINA, CONTINUA MANEJO MÉDICO..."*, no quiere decir, que solamente mediara orden médica respecto del primer medicamento sino que, como se clarificó posteriormente en la misma Historia Clínica, fue necesario administrar junto con la primer prescripción, los medicamentos que juzga, sin razón aparente el actor, como contrarios a la prescripción médica, que además no demuestra.

Confirma lo dicho, el Representante Legal Clínica San Rafael, MIGUEL ÁNGEL MURCIA RODRIGUEZ, a la pregunta: *"Una vez lo recibe por interconsulta,*

---

<sup>6</sup> CSJ SC Sent. Dic 18 de 2012, radicación n. 2006-00094.

*cirugía general, ¿cuál es el diagnóstico que se le da y el manejo a seguir. ¿El diagnóstico es una herida penetrante?, Respondió:*

*"Herida penetrante en el abdomen con probable lesión de víscera en el abdomen, ordena el cirujano general continuar con líquidos. Se ordenó antibióticos, CLINDAMICINA y AMIKACINA de acuerdo al protocolo nacional e internacional que se tiene en cuenta y se inicia combinación de antibióticos, que son dos antibióticos de amplio espectro, que se cubren porque estadísticamente se presenta que esas heridas se contaminan, se contaminan por dos cosas: el proyectil no es estéril, el proyectil entra contaminado y, segundo, si hay un proyectil que lesiona vísceras, principalmente huecas, se contamina con el contenido intestinal que se riega, que contamina todas las abdominales; desde el comienzo siempre a esos pacientes aún antes de operarlos se les inicia antibiótico y a los pacientes mención servicio con CLINDAMICINA Y AMIKACINA..."*

Y es que, en efecto, la indicación en la historia Clínica de la CLINDAMICINA y AMIKACINA, no descarta la aplicación de OXACILINA, así lo hizo saber MIGUEL ÁNGEL MURCIA RODRIGUEZ, en su calidad de Representante Legal, quien frente a la pregunta "...¿se hace algún tipo de soporte en cuanto exámenes diagnósticos de laboratorio, que de alguna manera determinen variación en el manejo médico y a nivel de tipo de medicamentos? Contestó: "Al paciente, se le dice a los pacientes, se les hace seguimiento con exámenes de laboratorio principalmente; con un examen que es el cuadro hemático donde se evalúan las células de la sangre y al paciente se le hizo eso y en el tercer o cuarto día se encontró que el paciente tenía algunas variaciones en esos exámenes y de acuerdo a eso se le hizo. A él se le adiciona a los antibióticos que tenía, que era CLINDAMICINA AMIKACINA, se le adicionó OXACILINA, otro antibiótico también muy potente de amplio espectro y cuando empezó a tenerse un signo de que el paciente estaba presentando un deterioro, una de las medidas fue cambiar esos tres antibióticos, que tenía 3, CLINDAMICINA, AMIKACINA y OXACILINA, se le cambió por otros antibióticos mucho más específicos y más potentes, como es la AMPICILINA SULBACTAM y cuando el paciente estuvo en la unidad de intensivo se le puso otro antibiótico también mucho más potente, muchísimo más costoso; cuando está en la unidad intensiva, entonces esos cambios y antibióticos se hacen orientados desde la parte clínica hasta la parte de laboratorio clínico ..."

Del suministro de los medicamentos CLINDAMICINA y AMIKACINA informó igualmente en el curso de su interrogatorio el anestesiólogo FABIO HELIDORO

MARTÍNEZ PACHECO, que dichos insumos se aplican según protocolo desde el momento mismo de la cirugía, atendiendo que la herida está contaminada.

En dicho sentido, de la información consignada en la historia Clínica y la manifestación hecha por el Representante Legal de la Clínica San Rafael, MIGUEL ÁNGEL MURCIA RODRIGUEZ, el anestesiólogo FABIO HELIDORO MARTÍNEZ PACHECO, resulta probado que al señor Jhonathan Andrés Torres Martínez. (q.e.p.d.) le fueron suministrados los antibióticos, CLINDAMICINA y AMIKACINA, insumos que refirió la parte demandada están incluidos en el protocolo de atención nacional e internacional dado a la probabilidad de contaminación de las heridas producidas con proyectiles.

De igual manera, ha de tenerse en cuenta que, en el interrogatorio absuelto por los demandantes, ninguno de ellos hizo mención al supuesto cambio en el suministro de los medicamentos, por el contrario, la señora Lucila Martínez Ramírez, alude a otro tipo de circunstancias como desencadenantes de la muerte del señor Jhonathan Andrés Torres Martínez. (q.e.p.d.), al referir en su interrogatorio:

*"Fue llevado por el papá inmediatamente, sé que lo atendieron, pero es donde nos sentimos que hubo un error, en que a mí hijo lo cerraron, la bala le entró en el colon, la bala le daño, y a él lo cerraron y eso hizo que le diera peritonitis y eso fue lo que llevó a la muerte a mi hijo" (resaltado fuera de texto)*

Así mismo, refirió la madre del señor Jhonathan Andrés Torres Martínez (q.e.p.d.), al preguntársele "¿por qué dice usted que no podían cerrar? ¿Algún médico se lo comunicó?" a lo que contestó: "Yo estaba segura que mi hijo no se iba a morir. Pero yo tengo una sobrina que **estaba estudiando medicina, es médica y ella me dijo eso, eso no debían de cerrarlo.** Tengo un sobrino que le dio lo mismo, días después de la muerte de mi hijo y a ese primo mío no lo cerraron, y como me enteré de eso, yo llamé al papá del niño y le dije: no dejen que lo cierren, no dejen que lo cierren; porque ya tenía el antecedente de mi hijo y el hijo de ese primo mío..."(resaltado del despacho)

De otra parte, refirió la señora Lucila Martínez Ramírez, frente a la atención por parte de la Clínica: "No vi el seguimiento, la verdad esto fue un descuido. Algo que me llamaba la atención, eran los orines en la bolsa, porque no se los cambiaban, esa bolsa, donde recogen la orina, yo veía que no se la cambiaban..." , nótese entonces que de las circunstancias que en criterio de la señora Martínez Ramírez

provocaron la muerte de su hijo, de un lado, la sutura de la herida e incluso la falta de seguimiento por parte del personal, no guardan relación con aquellas causas enunciadas en la demanda y por demás, incluso de ser tenidas en cuenta en esta instancia, no existe prueba alguna que permita concluir que en efecto, p.e., cerrar la herida se constituya en causa eficientes del daño, ante la ausencia de un concepto médico o científico que así lo determine.

Igual predicamento se obtiene, de la testigo JENNIFER ANDREA COLMENARES, por información recibida de su prima no se estaba tomando en debida forma los signos vitales y el personal médico no resultaba calificado; que, pese a las advertencias hechas por la familia, el dolor en aumento, el enrojecimiento y la presencia de taquicardia, solo se ingresó a cirugía JHONATHAN ANDRÉS TORRES MARTÍNEZ (q.e.p.d.) cinco días después.

Ahora, en lo que atañe al diagnóstico errado y el tratamiento tardío a los hallazgos expuestos a través de la historia Clínica, en este punto, no se probó por medio o vehículo demostrativo que existiera la tardanza endilgada al procedimiento o yerro en el diagnóstico, pues no se estableció en que consistió el mismo, es decir, cual fue el procedimiento que de acuerdo a la ciencia se desatendió o se desconoció, o el suministro de un medicamento distinto al supuestamente por la ciencia médica para estos casos.

Así mismo, frente al tratamiento tardío, el mismo relato hecho por los demandantes en los hechos de la demanda, a través de los cuales se precisa cada una de las acciones tomadas durante los días anteriores al deceso del señor Jhonathan Andrés Torres Martínez. (q.e.p.d.), distan mucho de ser muestra de la negligencia o impericia del personal médico, por el contrario, cada uno de los hallazgos generó en los profesionales de la salud una reacción inmediata, que se manifestó en la práctica de exámenes médicos, suministro de medicamentos e incluso la intervención quirúrgica, procedimientos a los cuales se dio inicio desde el momento mismo en que se advierte la infección, esto es el 26 de julio de 2010, con manejo de antibiótico, mientras que el 27 de julio se dejó consignado en la Historia Clínica:

"...SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTO EN SITIO DE SALIDA DE PROYECTIL LADO DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SE DECIDE CONTINUAR SIN VÍA ORAL, NUTRICIÓN PARENTENAL, SS ECOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL, VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA"

De igual manera, el día 28 de julio de 2010 se precisa en la historia clínica: “PACIENTE CON EVOLUCIÓN TÓRPIDA CURSANDO CON SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS PROBABLE FASCITIS NECROTISANTE(sic)... SE DECIDE LLEVAR A CIRUGÍA PARA DRENAJE DE COLECCIÓN...”(fl.75,C.1)

Por su parte el 29 de julio de 2010 (fl.76 envés) se indica en la historia clínica: “SE INDICA EN EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO, ANTIBIOTERAPIA, APORTE HÍDRICO ADECUADO, BUSCANDO METAS DE REANIMACIÓN Y SEGÚN NECESIDAD LAVADOS QUIRÚRGICOS, PARA CLÍNICOS DE CONTROL”

El 31 de julio de 2010, se consigna en la historia clínica: “PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL Y DE TEJIDOS BLANDOS NO MODULA SEGÚN INFORME DE ENFERMERÍA AUMENTO DE ERITEMA CIRCUNDANTE SE COMUNICA CON INFECTOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PRIORITARIO MANEJO QO CIRUGÍA PARA NUEVA VALORACIÓN CONTINA IGUAL MANEJO”(..)EN ESPERA DE ESTABILIZACIÓN SER LELVADO (sic) A NUEVO DESBRIDAMIENTO”

De otra parte, se incluye como nota del operatorio (fl.76,C.1) “HALLAZGOS: COLECCIÓN PURULENTO EN TERCIO MEDIO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA. APONEUROSIS PARCIALMENTE DESHICENTE. PERITONITIS RESIDUAL.”

Igualmente, refirió el anestesiólogo FABIO HELIDORO MARTÍNEZ PACHECO en el curso de su testimonio que: “ a Jonatah puedo manifestar que se le brindó los procedimientos quirúrgicos, se le brindó su antibioterapia, su nutrición, el mismo germen que se le demostró en los cultivos era un germen multisensible, multisensible significa que los medicamentos que se le dio al paciente o para el germen, era los que estaban indicados; estos antibióticos además, fueron indicados o soportado por el servicio de infectología, por eso enfatizó que el huésped con sus sistema inmunitario o las defensas que él tiene, es quien va a controlar el proceso infeccioso.”, agrega igualmente, que los procedimientos practicados a JHONATHAN ANDRÉS TORRES MARTÍNEZ(q.e.p.d.) resultan ser bajo su criterio, los adecuados, esto atendiendo a la herida producida por proyectil y la afección intestinal causada.

Así entonces, del material probatorio recaudado, la conducta culposa atribuida a las demandadas no resulta establecida, lo que en este caso concreto quiere decir, que no se ha acreditado que por error en procedimiento quirúrgico o accidente quirúrgico (violación de la *lex artis*), violación a la Obligación de Seguridad y Sistema de Garantía de la Calidad de la Salud las demandadas, sean responsable por los daños materiales e inmateriales surgidos con ocasión del deceso del señor JHONATHAN ANDRÉS TORRES MARTÍNEZ(q.e.p.d.).

En efecto, el alegado error médico, no se evidencia de la Historia Clínica, como pretende determinar la parte reclamante, pues no se aprecia una infracción a las pautas legales, a la ciencia o al reglamento médico, y, por esa vía no puede atenderse favorablemente las pretensiones invocadas, entre otras cosas, porque no ofrece en paralelo alternativas plausibles o mejores procedimientos aceptados por la ciencia médica, como tampoco, cuando señala que existió deficiencia en atención y error de diagnóstico, no logra demostrar cuál fue la causa mortal, más cuando lo que pretende que se establezca y declare este Despacho es una asociación de patologías, la cual se resume en probabilidades que en el caso en concreto no se acreditó, más cuando no hay evidencia certera en que se constituye como causa del deceso, estando en imposibilidad el despacho de arribar, fundado en la información contenida en la historia clínica en las circunstancias que dieron lugar a la muerte, máxime si se tiene en cuenta, que tal como refirió el Representante Legal de la Clínica San Rafael, MIGUEL ÁNGEL MURCIA RODRIGUEZ estadísticamente la herida generada con proyectil tiende a contaminarse por cuanto la bala no está estéril y lesiona las vísceras, sumado a ello, se advierte que concurrió al grave estado de salud del paciente la presencia de una peritonitis y las fallas multiorgánicas, cualquiera de ellas, con posibilidad de incidir efectivamente en la muerte.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de fecha 12 de enero de 2018, con ponencia del Dr. Luis Armando Tolosa, al interior del radiado SC003-2018, 2012-00445 01, 12, en relación con el nexo causal a propósito de la *lex artix*, en un caso que sustenta su inobservancia en la historia clínica, puntualizó:

***“Por supuesto, para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. Esto, porque si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada,***

**según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.**

**En otras palabras, la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis.**

**Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que "(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)”<sup>7</sup>.**

**Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, "(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”.**

(resaltado fuera de texto)

En consecuencia, y como el ejercicio de la medicina comprende por su propia naturaleza un riesgo; en cualquiera de las fases en que intervenga el galeno, unas de manera más evidente que otras, es latente un resultado adverso que, incluso, puede desbordar la capacidad de reacción o control del profesional, ajeno el mismo a negligencia o culpa. Quiere decir lo anterior, que debió probarse, por consiguiente, que el resultado, en este caso la muerte del señor Jhonathan Andrés Torres Martínez. (q.e.p.d.) se produjo dentro los límites al alcance de las entidades de salud inmiscuidas, o sea, que en aquellas estaba la posibilidad de evitar la consecuencia, y aun así no lo hicieron, desde luego que eso no implica que la pasividad sea de recibo.

<sup>7</sup> CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878.

De igual manera, atendiendo a los especiales conocimientos que demanda el análisis de la posible responsabilidad civil por mala praxis y los efectos negativos que de ella pueden desencadenarse en la demandante, resulta esencial acudir a concepto técnico o información calificada que ilustren al despacho sobre esas precisas circunstancias que avalan las pretensiones indemnizatorias de la actora, al respecto el Tribunal Superior de Bogotá, con ponencia de OSCAR FERNANDO YAYA PEÑA, al interior del radicado 2001 03132 01 refirió:

*"cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinden al proceso esos elementos propios de la ciencia (...). En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)*

En dicho sentido, la violación al deber objetivo de cuidado, la falla en el servicio y el diagnóstico errado, que se constituyeron en argumentos de los alegatos de conclusión de la parte demandante, están desprovistas de prueba que de fundamento a las pretensiones de la demanda y supere el simple discurso persuasivo para llevar al convencimiento de los hechos.

De modo que, se echa de menos un dictamen pericial, concepto médico o científico que permitiera al despacho concluir sin asomo de duda la forma en como las entidades aquí demandadas contribuyeron de manera determinante en la generación del fatal resultado, situación que conlleva de manera forzosa a concluir en la no acreditación de la culpa de las demandadas y, por ende, la negación de las pretensiones planteadas, resultando innecesario cualquier pronunciamiento frente a las excepciones propuestas. Y si superáramos los requisitos estudiados, el presunto perjuicio causado tampoco encontraría eco en el cáudal probatorio, no solo por la pasividad en su obtención sino porque las pretensiones demandatorias no soportan fácticamente tal aspecto, lo que hace inane cualquier pronunciamiento respecto de los aludidos perjuicios. En conclusión, se negarán las pretensiones de la demanda y

se condenará en costas de la instancia a la parte actora en cuantía de un salario mínimo legal mensual a favor de cada demandado y el llamado en garantía.

### III. DECISION:

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARENTA Y NUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, y por autoridad de la Ley,

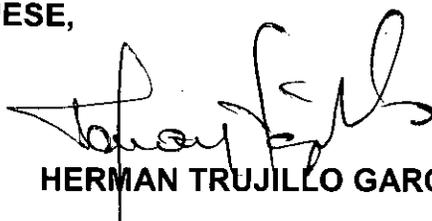
### IV. RESUELVE:

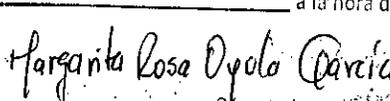
**PRIMERO.- NEGAR** las pretensiones de la demanda, y, por ende, declarar terminado el proceso impetrado por MARCO ANTONIO TORRES ARDILA, LUCILA MARTÍNEZ RAMÍREZ, JENNY PAOLA TORRES MARTÍNEZ, VIVIANA MARCELA FLOREZ MORENO quien actúa en nombre propio y representación de su hija KAROLL DAYANA TORRES FLOREZ contra el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL y CAFESALUD E.P.S. S.A., conforme a lo esbozado en la parte considerativa de la demanda.

**SEGUNDO.- CONDENAR** a los demandantes MARCO ANTONIO TORRES ARDILA, LUCILA MARTÍNEZ RAMÍREZ, JENNY PAOLA TORRES MARTÍNEZ, VIVIANA MARCELA FLOREZ MORENO quien actúa en nombre propio y representación de su hija KAROLL DAYANA TORRES FLOREZ al pago de las costas causadas en la instancia. Liquidense las mismas fijando como tal la suma equivalente a **un salario Mínimo Mensual Legal Vigente** por concepto de agencias en derecho; para cada uno de los demandados y del llamado en garantía.

**TERCERO.- ARCHIVAR** en su oportunidad el expediente, dejándose las constancias de rigor en el sistema de gestión judicial.

**COPIESE y NOTIFÍQUESE,**

  
**HERMAN TRUJILLO GARCÍA**  
**JUEZ**

<b>JUZGADO CUARENTA Y NUEVE CIVIL DEL CIRCUITO</b> Secretaría Notificación por Estado	
La providencia anterior se notificó por anotación en estado N° <u>142</u> fijado	
Hoy <b>16 NOV. 2021</b>	a la hora de las 8:00 A.M.
 Margarita Rosa Oyola García Secretario	