

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

**TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
SALA CUARTA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA**

Barranquilla, Diciembre Seis (06) de dos mil veintidós (2022).-

Procede la Cuarta de Decisión Civil – Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, a decidir el recurso de Apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia la sentencia de fecha mayo 20 de 2022, proferida por el Juzgado Trece Civil del Circuito de Barranquilla, dentro del proceso VERBAL- RESPONSABILIDAD MÉDICA, instaurado por los señores IVAN JOSÉ MARES MESINO, NOHEMÍ RODRÍGUEZ MONTERO, HADER JOSÉ MARES RODRÍGUEZ, HAMES IVAN MARES RODRÍGUEZ e IVONNE PAOLA MARES RODRÍGUEZ contra la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A. y la llamada en Garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. -

I.- ANTECEDENTES

Ante el Juzgado Séptimo Administrativo de esta ciudad, se presentó demanda en ejercicio de control de REPARACIÓN DIRECTA, instaurado por los señores IVAN JOSÉ MARES MESINO, NOHEMÍ RODRÍGUEZ MONTERO, HADER JOSÉ MARES RODRÍGUEZ, HAMES IVAN MARES RODRÍGUEZ e IVONNE PAOLA MARES RODRÍGUEZ contra la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS DEL MAGISTERIO DEL ATLÁNTICO (FONVIMA), FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. y ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, con el fin de que se hagan las siguientes declaraciones y condenas:

1.- Que la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS DEL MAGISTERIO DEL ATLÁNTICO (FONVIMA), FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. y ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, es administrativamente responsable de los perjuicios materiales y morales causados al docente IVAN JOSE MARES MESINO y de los perjuicios morales ocasionados a sus hijos HADER JOSÉ MARES RODRÍGUEZ, HAMES IVAN MARES RODRÍGUEZ, IVONNE PAOLA MARES RODRÍGUEZ y a su esposa NOHEMI RODRIGUEZ MONTERO, por haber incurrido en negligencia médica en la hospitalización y lo causado con posterioridad al docente IVAN JOSE MARES MESINO.-

2.- CONDENAR en consecuencia, a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS DEL MAGISTERIO DEL ATLÁNTICO (FONVIMA), FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. y ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, a pagar a los accionantes o quien represente legalmente sus derechos, como reparación o indemnización del daño ocasionado, los perjuicios de orden material, moral, en la suma de Doscientos millones de pesos (\$200.000.000) (menos de 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes) o conforme lo que resulte probado dentro del proceso o en su defecto en forma genérica.-

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

3.- Los demandados darán cumplimiento a la sentencia favorable en los términos previstos en los artículos 188, 189, 192 y 195 del CPACA en caso contrario pagarán intereses moratorios conforme lo ordena el artículo 192 del CPACA.-

4.- Si no se efectúa el pago en forma oportuna, la entidad liquidará los intereses comerciales y moratorios conforme lo ordena el artículo 189 del CCA.-

5.- Los demandados darán cumplimiento a la sentencia favorable en los términos previstos en los artículos 189, 192, 195 del NCCA.-

6.- Sea condenado en costas y agencias en derecho a los demandados.-

Lo anterior con base en los siguientes hechos que así se sintetizan:

- 1) El día 16 de febrero de 2016, ingresó IVAN MARES acompañado de su esposa NOHEMI RODRIGUEZ caminando, consiente y sin ninguna clase de enfermedad (sin fiebre, sin escalofrío y sin estar temblando), con el objeto de cumplir una cita médica previamente programada a la IPS ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A., sede del barrio Los Andes, con la finalidad que le realizaran un examen de BIOPSIA TRANRECTAL DE PROSTATA, previamente ordenada por el cirujano urólogo, NELSON PIÑERES CUADRO, por antecedentes relevantes de BX y practicada por el médico patólogo JESUS PEREZ GARCIA, quien tan pronto practicó el procedimiento médico, se retiró el paciente de dicha IPS, con resultados negativos para malignidad de dicho examen.-
- 2) El 17 de febrero de 2016, el señor IVAN MARES MESINO, fue trasladado por sus familiares a la urgencia de la IPS OCGN del Barrio Los Andes, en estado consciente y caminando por sus propios medios debido a la fiebre, escalofrío y por esta temblando, a causa del examen de BIOPSIA TRANRECTAL DE PROSTATA, practicado el día anterior. El diagnostico dado por el médico de turno de acuerdo a la historia clínica fue: Diagnostico de ingreso fiebre no especificada R509, tipo atención enfermedad general "considera ingresar a la sala de observación de medicina interna hombre y optimizar manejo médico" seguimiento urológico.-
- 3) A pesar de informar al médico y los paraclínicos de la IPS-OCGN que el paciente tiene una enfermedad de la columna, el paciente permaneció de pie por más de tres horas, lo que le causó daños gravísimos al paciente hasta el punto que ya no podía caminar.-
- 4) El día 18 de febrero de 2018m se tomó muestra de laboratorio para examen de hemocultivo aerobio por método automático III, al paciente IVAN MARES y el resultado, cuyo reporte es de febrero 19 de 2016 fue BACTERIA ESCHERICHIA COLI BLEE (BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO POSITIVO, probando una vez más que

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

evidentemente el paciente recogió la bacteria como consecuencia del examen de BIOPSIA TRANRECTAL DE PROSTATA.-

- 5) Con la atención médica de febrero 18 de 2016, a las 15:58:32 horas, en sala de observación de urgencia, por ALIRIO ALFONSO SANCHEZ BASLANO su plan diagnóstico es: "BACTEREMIA POST BIOPSIA TRANSRECTAL DE PROSTATA" con fiebre fuerte, escalofrío (R509), con una complicación (DX) y convalecencia consecutiva a cirugía (DX.REL 1: Z540). Médico ordena plan de seguimiento por medicina interna, valorado por urología. Con dicha consulta quedó demostrado una vez más que la bacteria fue recogida por el paciente con la práctica del examen de Biopsia, conforme quedó reseñado en la historia clínica.-
- 6) Ante la inconformidad por el mal servicio de parte de familiares del paciente, contrataron médicos particulares para solucionar la negligencia médica de la IPS OCGN, siendo operado exitosamente el 19 de marzo de 2016, de Estabilización lumbar L5 S1, Discectomía L5 S1. Materiales 4 tornillos transpediculares lumbares 2 Barras y 1 conector transversal.-
- 7) Bastante recuperado de la enfermedad, por cuenta exclusiva y pagadas con sus propios recursos de los demandantes y a partir de esa cirugía el paciente volvió a caminar, enfermedad ésta que no pudo combatir la IPS OCGN.-

Por auto del 26 de julio de 2018, se admitió la demanda, por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Barranquilla; el 11 de septiembre de 2018, el apoderado judicial de los demandantes, solicita el desistimiento del demandado FONDO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS DEL MAGISTERIO DEL ATLÁNTICO.-

La ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A., se opuso a las pretensiones de la demanda, presentando excepciones de mérito de Inexistencia del obligatorio nexo de causalidad, Total inexistencia de la obligatoria prueba que demuestre uno de los necesarios elementos estructurales de la culpa médica, denominados falta de oportunidad, pertenencia, racionalidad o impericia, falta de diligencia y/o imprudencia; Culpa exclusiva del paciente al no cumplir con la orden que le entregó el Dr. ABDIEL HERNANDEZ como neuro cirujano para control al mes siguiente del egreso y verificar su evolución y posible tratamiento quirúrgico; Efectos del consentimiento informado que se cumplió en el caso concreto y todo, sobre la exoneración de responsabilidad de los médicos con respecto a la complicación que presentó el paciente. Así mismo, solicitó Llamamiento en Garantía a la entidad MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. el cual es admitido en auto del 17 de enero de 2019, quien una vez notificada descorre el traslado, oponiéndose a las pretensiones de la parte actora, proponiendo excepciones de mérito.-

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

El 22 de marzo de 2020, se lleva a cabo la audiencia inicial, la cual se suspende y continua el día 6 de mayo de 2020, dentro de la cual se resuelve la solicitud de desistimiento presentada por el apoderado judicial de la parte demandante, en relación con los demandados NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, FIDUPREVISORA Y FONDO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS DEL MAGISTERIO DEL ATLÁNTICO, dando por terminado el proceso en relación a las citadas partes procesales. A continuación, examinando que sólo queda como demandada la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A. y su Llamado en Garantía, declara la falta de competencia para seguir conociendo del proceso y ordena su remisión para que sea repartido entre los jueces civiles del circuito de esta ciudad.-

Por reparto le corresponde su conocimiento al Juzgado Trece Civil del Circuito de esta ciudad, quien por auto del 16 de diciembre de 2020, avoca el conocimiento del proceso; el 10 de mayo se da inicio a la audiencia de que trata el artículo 372 del C.G.P., procediendo a abordar el estudio de cada una de las etapas, declarando fracasada la etapa de conciliación, agotada la etapa de excepciones previas, no se observan vicios procesales o circunstancias que generen declaratoria de nulidad por lo cual se entiende efectuado el control de legalidad, se continua con la fijación de hechos; procediendo a recibir los interrogatorios de parte; se decretaron las pruebas solicitadas por las partes; se recibieron los testimonios de las señoras JUANI SOFIA ALVAREZ HERRERA y MILENA LUZ REALES ACUÑA; se suspende la audiencia y se señala el día 20 de mayo de 2022 para continuarla.-

El 20 de mayo de 2022, se continúa la audiencia, recibíendose el testimonio de la señora LINDA ROSA CORONEL BUZON, cumplida la etapa de pruebas y de alegatos de conclusión se profiere sentencia, en la cual se resuelve:

- 1.- Declarar próspera la excepción de mérito denominada inexistencia de nexo causal propuesta por la demandada y la llamada en garantía, por las razones expuestas en la parte motiva.-
- 2.- En consecuencia negar las pretensiones de la parte actora, por todo lo expuesto en la parte motiva.-
- 3.- Negar cualquier responsabilidad de tipo civil de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A. y del llamado en garantía MAFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.-
- 4.- Condenar en costas a la parte demandante fíjese a cargo de la parte demandante como agencias en derecho, la suma de \$9.000.000.-

II.- FUNDAMENTOS DEL A-QUO

Señala el Funcionario que examinadas las piezas procesales se contrae a atribuirle responsabilidad a la demandada, por las fallas médicas, omisión del protocolo médico y como consecuencia de ello, generó perjuicios y se reclaman sean indemnizados.-

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

La parte demandante alega los siguientes aspectos:

Primer aspecto: Que la IPS OCGN S.A. debió tener los equipos con que practicó la biopsia transrectal de próstata y el lugar tenga la debida asepsia, es decir, en buen estado de higiene, esterilizado para evitar cualquier tipo de infección al paciente Iván Mares al momento de practicarle el examen el día 16 de febrero de 2016, sin embargo asegura el actor no tomo las precauciones necesarias y en razón de su omisión y negligencia médica, acto médico propiamente dicho, el paciente recogió la bacteria escherichia coli blee (betalactamasa de espectro positivo).-

Segundo aspecto: Que tampoco la IPS OCGN S.A. con el acto médico propiamente dicho, pudo combatir la bacteria durante el término de hospitalización esto es de febrero 17 a marzo 8 de 2016, tipificándose una negligencia médica ya que al paciente se le dio de alta el día 8 de marzo de 2016, sin poder caminar, en silla de ruedas e infectado con dicha bacteria.-

Tercer aspecto: Omisión y negligencia en el acto propiamente médico como en el acto de los paramédicos de permitir dejarlo de pie por más de tres horas, omisión del médico Iván Lizarazo que atendió al paciente el día 17 de febrero de 2016 a las 10:43 p.m. en el triaje de urgencia de Los Andes y ordenó su hospitalización en la Sala de Observación de Medicina Interna para optimizar manejo médico en la IPS OCGN S.A. de la Calle 70 con Carrera 48, debió apersonarse que dicho paciente lo llevaran a la cama que estaba asignada y no permitir que lo dejaran de pie por los paramédicos, auxiliares, enfermeras, camilleros por más de tres horas, en consideración a que traía una enfermedad de base de columna que le impedía estar de pie.-

En cuanto al primer aspecto, el Juez A-quo tiene en cuenta: (i) El Acta Comité de Infecciones de fecha 26 de febrero de 2016 referente al caso de Iván Mares; (ii) Protocolo Institucional de Limpieza y Desinfección de la Organización Clínica General de Norte S.A.; (iii) Proceso Integral de Esterilización; y (iv) La guía terapéutica antimicrobiana 2016 y guía terapéutica antimicrobiana 2020, para pacientes adultos, con lo que se demuestra que en el lugar donde se realizó el procedimiento se cumplió con el protocolo de buena asepsia, esterilización, cumpliendo así con la diligencia y cuidado que se le exige, minimizando la presencia de agentes infecciosos y desvirtuando lo afirmado por los demandantes.-

En cuanto al segundo aspecto, no es cierto, por cuanto de la epicrisis consecutiva No. 8 4:44 p.m. del 27 de febrero de 2016, el hemograma fue negativo y le dejan el tratamiento un día más con los medicamentos.-

En cuanto al tercer aspecto, no existe prueba que demuestre lo afirmado por el actor, los demandantes señalan que lo tuvieron en una silla, lo cual contradice con lo señalado en la demanda que dice lo dejaron de pie. Así mismo, señala que existe un informe de fecha 9 de octubre de 2014, del Dr. George Chater Cure, que señala que el señor Iván Mares presenta dolor lumbar radicular, discopatía lumbar L5 1 de evolución un mes, enfermedad

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

degenerativa y progresiva, lo que demuestra el antecedente del señor Iván Mares, respecto de esta enfermedad.-

Por tanto al no reunirse los requisitos necesarios para configurar la responsabilidad civil, como son el hecho, el daño y el nexo causal, no accede a las pretensiones de la demanda.-

III.- FUNDAMENTOS DEL RECURSO

El apoderado judicial de los demandantes, señala como reparos los siguientes:

1.- Que la IPS ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A. debió tener los equipos con que practicó la biopsia transrectal de próstata y el lugar tenga su debida asepsia, es decir, un buen estado de higiene y esterilizada para evitar cualquier tipo de infección al paciente IVAN MARES al momento de practicarle dicho examen el día 16 de febrero de 2016, sin embargo asegura el actor, no tomó las precauciones necesarias y en razón de su omisión y negligencia médica acto médico propiamente dicho el paciente recogió la bacteria eschericha coli blee (betalactamasas de espectro extendido positivo).-

2.- El segundo aspecto que trae a colación el actor es que tampoco la IPS ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A. con el acto propiamente dicho pudo combatir dicha bacteria dentro del término de hospitalización, esto es febrero 17 hasta marzo 8 de 2016, tipificándose una negligencia médica, ya que al paciente se le dio de alta médica el día 8 de marzo de 2016, sin poder caminar, en silla de ruedas e infectado de dicha bacteria.-

3.- El tercer elemento de discordia señalado por el actor se refiere a la omisión y negligencia en el acto propiamente médico, como en el acto de los paramédicos de permitir dejarlo de pie por más de tres horas, omisión del médico Dr. IVAN LIZARAZO quien atendió al paciente el día 17 de febrero de 2016, a las 10:43 P.M., en el triaje de Los Andes y ordenó su hospitalización en la sala de observación de medicina interna para optimizar manejo médico en la IPS ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE de la Calle 70 con carrera 48, debió apersonarse que dicho paciente, refiriéndose al Dr. LIZARAZO lo llevaran a la cama que estaba asignada y no permitir que lo dejaran de pie con los paramédicos, auxiliares, enfermero y camilleros por más de tres horas en consideración a que traía una enfermedad de base de columna que le impedía estar de pie.-

En cuanto a la omisión del daño del paciente, señala que no se puede confundir la bacteriana adquirida como consecuencia de la cirugía de biopsia de próstata, con el antecedente patología de la columna, es decir, dejar de pie al paciente el día 17 de febrero de 2016, le causó fuertes dolores en la columna que no pudo caminar, convirtiéndose en dos patologías que el demandado debió tratar por la omisión de estas dos patologías son: la bacteriemia y la enfermedad base de columna.-

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

Que existen pruebas suficientes, contundentes, nítidas, claras sin dejar ninguna duda de la omisión de haber dejado al paciente largo tiempo en una misma posición cuando la prescripción médica era menos de 30 minutos el demandado extralimitó el tiempo en una misma posición. Esas probanzas contrarrestan lo dicho por el A-quo cuando afirma que no hay prueba que demuestre lo afirmado.-

Otra de las omisiones fue el alta médica de marzo 8 de 2016, la cual le dieron al paciente sin estar sano o curado o haber combatido la bacteriemia un cien por ciento, toda vez que el paciente fue dado de alta médica aún con la bacteria, tal como se demuestra con los reclamos de los demandantes evidente en la carta radicada al demandado en marzo 8 de 2016, que el A-quo omitió su valoración, por lo que solicita se revoque la sentencia.-

El apoderado judicial de los demandantes, solicitó en esta instancia, se ordenara la prueba pericial solicitada en la demanda, solicitud que fue denegada en auto de fecha junio 30 de 2022.-

IV.- CONSIDERACIONES

En el presente proceso, nos encontramos frente a la responsabilidad civil de una Institución Prestadora de Servicios de Salud y los médicos tratantes adscritos, responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual.-

Las obligaciones que el profesional de las ciencias de la salud asume frente a su paciente, hoy en día no existe discusión que el contrato de servicios profesionales implica el compromiso, si bien no exactamente de curar al enfermo, sí está en la obligación de suministrarle los cuidados correspondientes, y poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de tal manera que en caso de presentarse una reclamación por parte del paciente, éste deberá demostrar la culpa de dicho profesional, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación.-

Determinado lo anterior, cuando se alega este tipo de responsabilidad, ya sea contractual o extracontractual, deben concurrir los elementos o presupuestos necesarios para que prospere la pretensión, a saber:

- 1.- Una conducta humana positiva o negativa, por regla general antijurídica.-
- 2.- Un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses lícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con los bienes, con los bienes de su personalidad, o con su esfera espiritual o afectiva.-
- 3.- Una relación de causalidad entre el daño sufrido por la víctima y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación.-

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

4.- Un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva.-

En el caso que nos ocupa, nos encontramos frente a una responsabilidad civil de carácter contractual, teniendo en cuenta que aparece demostrado con la documentación allegada al proceso, que el señor IVAN JOSE MARES MESINO fue atendido por la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, a la cual ingresó el 17 de febrero de 2016, siendo un paciente que había tenido un antecedente de biopsia transrectal de próstata, realizada en esa misma institución el día 16 de febrero de 2016, egresando de la misma el día 8 de marzo de 2016.-

El Juez A-quo en la providencia impugnada a efectos de negar las pretensiones de la demanda, consideró que no se demostró el nexo de causalidad, entre los hechos alegados por los demandantes.-

Dentro de este proceso, se recabaron los siguientes testimonios:

DECLARACIÓN DE JUANI SOFIA ALVAREZ HERRERA: Señala que trabaja en la OCGN, es Directora Médica Hospitalaria de dicha organización. El conocimiento del caso lo es por Auditoria de la Historia Clínica de la atención que recibió el paciente, en su ingreso el día 17 de febrero de 2016. Es un paciente que había tenido un antecedente de una biopsia transrectal de próstata y desarrollo unos signos y síntomas de alerta que son advertidos por el paciente en el momento del egreso, de fiebre, mialgia y el familiar junto con el paciente deciden acudir a urgencias. El paciente tiene antecedentes de hipertensión arterial, trastorno de disco lumbar con radiculopatía, una hiperplasia de próstata benigna y como antecedentes quirúrgicos, había recibido un bloqueo fasciculares y una biopsia transrectal que fue realizada el 16 de febrero de 2016. También tiene historia de un acceso hepático y un registro de gammagrafía del año 2013, que evidenciaba una hipercaptación y un antecedente confirmado de patología de columna, lo cual es compatible con un fenómeno que llamamos espondilo discortosis que se genera y puede llevar incluso a una espondilolistisis, que puede llegar a afectar los discos vertebrales. Identifican el origen de la fiebre es una infección, al aislar en el hemocultivo un coli que es un germen muy común y puede presentarse producto de traslocaciones bacterianas, en pacientes que al tener grande la próstata tienen un proceso ya crónico de infecciones de vías urinarias que hace que en su fisiopatología se colonicen debido a que reciben muchas terapias antibióticas debido al proceso de retención urinaria que padece parcial. El paciente recibió tratamiento dirigido antibiótico por parte de medicina interna superando el motivo de consulta agudo que lo estaba condicionando. Concomitantemente el paciente presentaba signos relacionados con su antecedente crónico de patología de columna, signos y síntomas que hicieron que el proceso de atención realizara neurocirugía el abordaje y complementara con la prueba diagnóstica de resonancia magnética de columna y gammagrafía, o sea, el proceso de precisión diagnostica. Deciden darle al paciente un manejo que es el pertinente que es el bloqueo para el alivio de los síntomas de dolor que estaba presentando y de parestesia o problemas de sensibilidad de miembros inferiores y en forma satisfactoria responde, modulando el dolor y generándose un plan de egreso que significa un alta hospitalaria, continuando con su manejo médico y es egresado con orden de recibir pregabalina 75 miligramos cada ocho horas, tramadol para modular dolor, artrosonal y una orden para que continuara su cita consulta externa con el departamento de neurocirugía y terminar el manejo de esa patología en columna. Cuando el paciente egresa no tiene una urgencia quirúrgica en columna, no tiene signos de acceso, ni respuesta inflamatoria, sin fiebre y le dieron su plan de continuidad para regresar a consulta por neurocirugía, porque son procesos de columna que se van valorando y porqué está en una ventana de recuperación del proceso infeccioso que fue tratado en forma exitosa. Estos pacientes debido a todo el cortejo que estoy mencionando de antecedentes, hay un mayor riesgo de poder inmunogenéticamente de poder presentar procesos infecciosos debido a gérmenes que están muy relacionados con el tracto urinario y por eso neurocirugía ordena

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
 RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

esa medida conservadora para completar el plan ambulatorio de estudio para poder decidir si instrumentan o no la columna. El paciente en la actualidad se encuentra en buen estado de salud, porque el motivo de consulta del año 2016 fue tratado y resuelto que fue la bacteriemia con un tratamiento de antibiótico. Luego el problema crónico de columna, el paciente en su libre elección hizo una consulta particular pero evidentemente tenía asegurado el acceso al grupo de neurocirugía verlo, e incluso se tomó una ventana de tiempo de control de un mes, previendo los riesgos que tiene asociado el paciente que se debe observar al iniciar como paciente pluripatológico y no solamente verle un problema aislado de columna sin urgencia quirúrgica, son cirugías planeadas en cuanto se considere el momento, cuando neurocirugía lo hubiere decidido, por lo que no se puede suponer por cuanto el paciente no tuvo acceso al control de un mes, sino que acudió a su libre elección a otro prestador de salud. La evolución que el tiene es producto de las buenas atenciones y el enfoque terapéutico brindado tanto por el grupo institucional como el grupo particular. No es cierto que no se haya resuelto el cuadro infeccioso, pues esto había sido resuelto al momento del egreso y la columna obedecía a una patología crónica que fue lo que motivó la consulta particular, no el proceso infeccioso. Sucede que en la ofiopatología del ser humano en pacientes con hiperplasia prostática con historia de accesos, puede haber mayor riesgo de tener en su organismo el desarrollo o la colonización por microorganismos agentes que pueden en cualquier momento una traslocación bacteriana y volver a generar un proceso infeccioso, pero el paciente salió sin ningún signo, sin ningún síntoma y con la resolución de su proceso e incluso el plan de egreso estaba proyectado con neurocirugía, entonces la nueva consulta que el paciente hizo con particular, no obedecía a un proceso infeccioso que si se hubiere posteriormente materializarlo un riesgo, esto es, multifactorial generalmente en pacientes con patología urinaria crónica, tiene un mayor riesgo inmunogenético de poder generar o padecer. Son responsabilidades del grupo que va a operar, evaluar este riesgo y escoger el mejor momento para que el paciente vaya al quirófano, controlando de acuerdo a la valoración pre-quirúrgica todos estos elementos. Todos los pacientes independiente de su estatus tienen un riesgo adquirido porque nosotros somos organismos que en nuestra economía corporal tenemos microorganismos que residen, en pacientes con hiperplasia prostática el microorganismo que más comúnmente coloniza a los pacientes es el ecoli por el fenómeno de retención parcial urinaria de vejiga.-

DECLARACIÓN DE MILENA LUZ REALES ACUÑA: Para esa época como Médica Internista y el conocimiento del caso lo tiene a través de la Historia Clínica. El señor Iván entró a urgencias, un colega internista ordena hospitalización, inició de antibiótico terapia y en piso donde fue internado el señor, era uno de los pisos que tenía asignados para hacer su labor. Como Internista una vez tuvo el reporte de hemocultivo se dirigió la terapia con el antibiótico ertapenem que es el antibiótico a que era sensible la ecoli blee que se había aislado en sangre. Se inició el tratamiento con mejoría de la fiebre pero ante el dolor lumbar tuvieron el concurso de neurocirugía, el acompañamiento de ellos consistió en dirigir la terapia antibiótica y hacerle el seguimiento en el día a día en la evolución del paciente. Al señor Mares lo estuve viendo hasta el 22 de febrero de 2016, cuando lo cambiaron de piso, ya no tenía fiebre, clínicamente estaba estable, la única queja era el dolor lumbar. El paciente venía con un antecedente personal de una enfermedad de columna que ya venía siendo manejada por neurocirujanos desde hacía tres años, incluso le habían hecho dos bloqueos neurales, los neurocirujanos, de manera ambulatoria. La bacteria era una eschericha coli blee. El paciente tenía como factores de riesgo, el crecimiento prostático hace que sea el medio ideal porque estas bacterias pueden generar infecciones como tal, por lo que en el caso del demandante estaba colonizado por estas ecoli ya transformados en acoli blee por los mecanismos que estas bacterias hacen para defenderse de los antibióticos. La causa de la bacteriemia de este paciente, es que tiene una obstrucción vesical que hace que su vaciamiento vesical no sea adecuado, lo cual es un medio o el caldo ideal para que estas bacterias crezcan y una vez se hace un procedimiento, ese crecimiento de bacterias que están alojadas en la próstata, pueden viajar hacia la sangre y generar lo que se conoce como bacteriemia. Cuando llegó el reporte definitivo se cambió la terapia ya dirigida a ertapenem que es el antibiótico ideal para este tipo de infecciones. Al paciente se le hizo el tratamiento dirigido a la bacteriemia, que fue lo que motivó la hospitalización de este paciente y contempló los días de tratamiento indicado.-

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

DECLARACIÓN DE LINDA ROSA CORONELL BUZON: Médica con Especialidad en Medicina Interna. Tuvo una relación de seguimiento con el demandante, el día 24 de febrero de 2016. Cuando le hizo la valoración de seguimiento del servicio de medicina interna, estaba en el séptimo día de estancia hospitalaria, con los diagnósticos que estaban de seguimiento, dentro de esos diagnósticos una bacteriemia, una infección de vías urinarias que se estaba documentando alta complicada con antecedente de una hiperplasia prostática y tenía como antecedente relevante la realización de una biopsia prostática del día anterior al ingreso a la clínica. Hizo una revisión de la historia clínica del paciente una vez se enteró que había sido citada como testigo. Como antecedentes cardiovasculares, una hipertensión, dentro de los antecedentes de base y otros patológicos tiene una uropatía obstructiva que venía en seguimiento ambulatorio y una radiculopatía lumbar, con antecedentes de su enfermedad lumbar crónica degenerativa. El paciente llegó con una respuesta inflamatoria sistémica que consiste en ciertas manifestaciones clínicas que pueden abarcar fiebre, deterioro del estado general, ciertos marcadores de exámenes que solicitaron de sangre, en donde se evidenciaban aumento de glóbulos blancos como otros marcadores de celularidad en sangre que indicaban que podía existir un proceso inflamatorio de origen infeccioso con la relevancia que había tenido un procedimiento mínimamente invasivo el día anterior, que era la toma de las muestras de la próstata. Cuando el paciente llega se impresiona una bacteriemia posterior a la realización del procedimiento. El paciente en el contexto de venir con un dolor crónico a través de todo el historial ambulatorio ya tenía documentado a través de imágenes previas unas alteraciones óseas que venían en seguimiento con el servicio de neurocirugía donde le habían ordenado otros tratamientos del dolor, y en base en ello, se realizaron nuevos exámenes específicos en sangre y orina en donde se determinó una bacteria, la ecoli cual suele ser un colonizante normal que tenemos en ciertos órganos y sistemas como lo es el gastrointestinal, el biliar y el de vías urinarias. La espondilodicitis no es muy frecuente, es poco frecuente y con base en eso existen ciertos tipos de riesgo que pueden asumir cierta predisposición mayor a ciertas colonizaciones que se pueden generar en el hueso óseo, en los discos vertebrales por una fuente primaria o diferente y dentro de las primeras razón o probabilidad no está el escherichia coli, dentro del primer grupo están los estafilococos, sin embargo, los doctores mencionando y haciendo una revisión exhaustiva de esas imágenes dejaron cumpliendo al paciente con protocolo dirigido, se hicieron cultivos de sangre, controles e identificándose que el antibiótico elegido había modulado la respuesta inflamatoria del paciente. La espondilodicitis es una enfermedad infecciosa evidentemente inflamatoria de los discos vertebrales que según la evolución de la misma va generando ciertos cambios imagenológicos que se pueden generar incluso cambios después de la tercera o cuarta semana e incluso hasta las primeras semanas dos semanas del proceso. El estar de pie tres horas no es causa de la espondilodicitis, ya que este es un proceso inflamatorio de destrucción del hueso que tiene unas puertas de entrada, que pueden ser de origen hematógeno, por continuidad, posterior a procedimientos quirúrgicos, a otros agentes como la tuberculosis, que es mucho menos frecuente, como hongos, que son todavía más probables, el estar de pie no genera un proceso infeccioso desde el punto de vista fisiopatológico de la entidad. Con respecto a la bacteriemia, al séptimo día ya se mantenía afebril, signos vitales estables, en el examen neurológico no se había documentado alteración de una fuerza muscular, ni alteración neurológica de su estado desensorio, orientación o estado cognitivo y se le habían hecho seguimientos no solamente desde el punto de vista clínico interdisciplinario sino que se hicieron exámenes acompañantes para ir identificando si se modulaba o no la respuesta inflamatoria sistémica que había documentado al ingreso. En las últimas 48 horas el paciente manifestó alivio en el dolor, había completado los días de tratamiento que le habían indicado y que el servicio de neurocirugía había considerado de que en ese contexto no haber tenido fiebre el paciente ni ninguna otra condición neurológica desfavorable le daban alta con un requerimiento. Una de las posibilidades de complicaciones o de eventos que se puedan suscitar posterior a la realización de una biopsia prostática en la población general, es la posibilidad de una bacteriemia por las bacterias que están colonizando nuestro tubo digestivo y vías urinarias. Existe ante el contexto la posibilidad de dos factores importantes los de riesgo que un paciente tenga mayor susceptibilidad a desarrollar infecciones a que la respuesta sea más ampliada, más fluida y deteriore el estado general. Este es el colonizante que tenemos definitivamente en las vías urinarias y el paciente ya tiene colonizado previo con los antecedentes de la uropatía obstructiva. Y este es un colonizante de todas las personas, de toda la raza humana solo que hay susceptibilidades mayores, en grupos de riesgos que en

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

otros y si hay antecedentes de proceso obstructivo de próstata, la evidencia dice de que ellos pueden hacer con mayor posibilidad bacteriemia por ecoli o bacteriuria asintomática. Las actuales guías refieren diez días de tratamiento, una vez identificada la bacteria, pero ese depende de cada paciente, que modula diferente. Al paciente lo egresaron con medicamentos para modular el dolor y una cita de control por neurocirugía y de origen neuropático, una incapacidad que le genera al paciente. El servicio de neurocirugía que venía manejando el paciente crónico otro grupo médico que tendrá discrecionalmente una evaluación de los riesgos. La evaluación de los riesgos de nuestro equipo no derivaba a que el paciente iba a acudir como una urgencia quirúrgica, sino el plan era una ventana de valoración en un mes por consulta externa, para posteriormente generar, puesto que salía de un proceso agudo de tratamiento de una infección que estaba en torrente sanguíneo.-

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en relación con la historia clínica, en sentencia de fecha 28 de Junio de 2011, Magistrado Ponente, Dr. PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA, expresó:

"3.1 Relativamente a la historia clínica es preciso comenzar por acotar que se trata del documento en el que por exigencia legal debe dejarse constancia de los distintos acontecimientos relacionados con las condiciones de salud del paciente y con el acto médico al que es sometido. Al respecto, resulta pertinente subrayar que su elaboración es obligatoria y que en ella deben consignarse, en orden cronológico, las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención (artículo 34, Ley 23 de 1981; artículo 1º, Resolución 1995 de 1999, expedida por el entonces Ministerio de Salud). Está compuesta por la identificación del usuario; los registros específicos donde se consignan los datos e informes sobre la atención prestada, los que debe adoptar todo prestador de salud mediante el acto respectivo y respetando los contenidos mínimos de información señalados por la Resolución 2546 de 1998; y los anexos o sea los documentos que sirven de sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas.

(...)

Pero, como se dijera, adicionalmente tiene un significado probatorio en las causas judiciales, habida cuenta que, dadas las obligaciones que el ordenamiento impone respecto de su diligenciamiento, ella debe contener una descripción detallada de antecedentes personales y familiares del paciente, síntomas referidos por éste, resultados del examen físico, impresión diagnóstica, las derivaciones, análisis, estudios, etc. requeridos para determinar el diagnóstico definitivo, el tratamiento brindado, el seguimiento de la dolencia - progresos, retrocesos, etc.-, las intervenciones quirúrgicas, secuelas y los demás aspectos específicos para el caso. Desde esa óptica el juez, como ya se dijera, la valorará conforme a las reglas de la sana crítica, sin dejar de advertir que su autoría corresponde o puede corresponder a una de las partes de la relación jurídica, circunstancia que reclama del juzgador especial ponderación.

Como quiera que en un momento dado puede consistir en la única prueba a favor del paciente, no son pocos los eventos en los que la ausencia del aludido documento o su diligenciamiento incorrecto o incompleto puede comportar en alguna medida un cercenamiento de las expectativas probatorias de aquel. En esa perspectiva la ausencia de historia o su elaboración incompleta puede eventualmente, dependiendo de las circunstancias de cada caso, aparejar secuelas para quien debiendo diligenciarla no lo hizo o lo hizo inexactamente, supuesto que puede generar un grave indicio en contra del profesional.”-

Así mismo, es del caso traer a colación la Sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, SC7110-2017, de fecha 24 de mayo de 2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, en la que se señala:

"En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

*Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.*

*La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"¹⁸; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello"¹⁹. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*."-*

Está demostrado dentro del proceso, que al señor IVAN JOSE MARES MESINO, le fue realizado el 16 de febrero de 2016, una biopsia transrectal prostática, para efectos de tomar una muestra de tejido de próstata para ver si contiene cáncer, procedimiento que es mínimamente invasivo, y a pesar de ello, le produjo una bacteriemia, que es la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo, y en el caso del demandante la bacteria fue escherchia coli blee.-

De acuerdo a la historia clínica del paciente IVAN JOSE MARES MESINO y los testimonios de profesionales de la salud JUANI SOFIA ALVAREZ HERRERA, MILENA LUZ REALES ACUÑA Y LINDA ROSA CORONELL BUZÓN, la infección presentada al paciente se produjo por los antecedentes que traía el mismo, como es el crecimiento prostático, que conlleva a una obstrucción vesical que hace que su vaciamiento vesical no sea adecuado, lo cual es un medio o caldo de cultivo que hace que sea el medio ideal para generar esa infección.-

Es de tener en cuenta que luego de realizada la biopsia transrectal de próstata al demandante, se le previno al paciente como lo reconoce en el interrogatorio de parte, dándole la alerta que en caso de presentarse fiebre o mialgia, se presente a urgencias, por lo que una vez se presentan esos signos o síntomas de alerta, el paciente se presenta a urgencias, donde fue atendido por el Galeno de turno y como traía el antecedente de biopsia transrectal de próstata, se ordenó su hospitalización y el tratamiento con antibióticos, y una vez determinado que se trataba de la bacteria escherchia coli blee, se le dio inicio al tratamiento con ertapenem que es el antibiótico ideal para este tipo de infecciones. Al paciente se le hizo el tratamiento dirigido a la bacteriemia, que fue lo que motivó su hospitalización y contempló los días de tratamiento indicado.-

Al tratarse la bacteriemia de una infección inherente al procedimiento que se le realizó al paciente, como lo fue una biopsia transrectal de próstata, teniendo en cuenta sus antecedentes médicos, que se encuentran

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

debidamente documentados en el expediente como lo es la hiperplasia de próstata, ese daño derivado del acto médico, acogiendo la jurisprudencia traída a colación, no configura ninguna modalidad de culpa.-

En igual forma, se encuentra demostrado dentro del expediente, con la historia clínica del paciente y los testimonios de las profesionales de la salud, antes mencionadas, que una vez determinado que la infección del demandante era con la bacteria escherchia coli blee, se dio inicio al tratamiento con ertapenem que es el antibiótico ideal para este tipo de infecciones.-

Al paciente se le hizo el tratamiento dirigido a la bacteriemia, por parte de medicina interna, habiéndose superado el motivo de consulta agudo, que fue lo que motivó su hospitalización, y como tenía el antecedente crónico de patología de columna, por neurocirugía se complementó con prueba diagnóstica de resonancia magnética de columna y gammagrafía, decidiendo darle al paciente un manejo que consideraron el pertinente como es el bloqueo para el alivio de los síntomas de dolor que estaba presentando, respondiendo satisfactoriamente, modulándose el dolor, generándole un plan de egreso o alta hospitalaria, señalándose que en las últimas 48 horas el paciente había manifestado alivio en el dolor, estaba afebril, se completaron los días de tratamiento que le habían indicado, quedando pendiente lo relacionado con el servicio de neurocirugía quien también consideró que en ese contexto de no haber tenido el paciente fiebre ni ninguna otra condición neurológica desfavorable, por lo que le daban de alta con requerimiento, continuando con su manejo médico y una orden para cita por consulta externa con el departamento de neurocirugía dentro de un mes y terminar el manejo de esa patología de columna, considerándose que no tiene el paciente una urgencia quirúrgica en columna, por cuanto no tiene signos de acceso, ni respuesta inflamatoria, sin fiebre y como lo señalan los testimonios por encontrarse el paciente en una ventana de recuperación.-

En cuanto a la omisión, del médico Dr. IVAN LIZARAZO, de haber dejado al paciente de pie por más de tres horas en consideración a traer una enfermedad de base de columna que no le permitía estar de pie.-

Al respecto, se tiene que el demandante IVAN JOSE MARES MESINO, en su interrogatorio, señala que lo tuvieron de pie; la demandante NOHEMI RODRIGUEZ, señala que lo dejaron en una silla en un pasillo y al día siguiente lo pasaron a una sala de observación en una butaca como un sofá, donde duró dos días y luego lo pasaron a una habitación, pero ya no caminaba; el demandante HADER MARES, señala que llegó en horas de la tarde y lo encontró de pie, cuando regresa por la noche y lo encontró en una silla plástica y luego lo llevan a la sala de observación de mujeres, donde le consiguen una butaca, y al día siguiente lo trasladan a una pieza compartida.-

Alega el demandante, que existen pruebas suficientes, contundentes, nítidas, claras sin dejar ninguna duda de la omisión de haber dejado al paciente largo tiempo en una misma posición cuando la prescripción médica era menos de 30 minutos el demandado extralimitó el tiempo en una misma posición. Esas

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

probanzas contrarrestan lo dicho por el A-quo cuando afirma que no hay prueba que demuestre lo afirmado.-

Otra de las omisiones que señala fue el alta médica de marzo 8 de 2016, la cual le dieron al paciente sin estar sano o curado o haber combatido la bacteriemia un cien por ciento, toda vez que el paciente fue dado de alta médica aún con la bacteria, tal como se demuestra con los reclamos de los demandantes evidente en la carta radicada al demandado en marzo 8 de 2016, que el A-quo omitió su valoración.-

Dentro del expediente, las únicas pruebas que existen en relación con los hechos antes mencionados, son los interrogatorios de parte antes señalados y la carta que radicaron los demandantes ante la entidad demandada de fecha 8 de marzo de 2016, pruebas que no fueron valoradas por el A-quo, siendo la actuación del A-quo, lo procedente por cuanto a la parte le está vedado crearse su propia prueba.-

Por ser ello pertinente, se trae a colación la sentencia SC 14426-2016, del 7 de octubre de 2016, M.P. ARIEL SALAZAR RAMIREZ, en la cual se señaló:

"En relación con los interrogatorios rendidos por los demandantes, el Tribunal, al otorgarles valor probatorio a favor de sus pretensiones, ciertamente incurrió en error, pues desconoció el principio general de derecho probatorio conforme al cual «la parte no puede crearse a su favor su propia prueba».

En relación con la declaración de parte y la confesión, esta Sala ha explicado en múltiples ocasiones que son disímiles y por lo tanto, el juzgador no puede confundirlas, pues la primera «es un medio de prueba por el cual la parte capacitada para ello relata en forma expresa, consciente y libre hechos personales o que conoce, y que a ella le son perjudiciales, o por lo menos, resultan favorables a la contraparte. La última es la versión, rendida a petición de la contraparte o por mandato judicial oficioso, por medio del cual se intenta provocar la confesión judicial. (...).

"En consecuencia, la declaración de parte solo adquiere relevancia probatoria en la medida en que el declarante admita hechos que le perjudiquen o, simplemente, favorezcan al contrario, o lo que es lo mismo, si el declarante meramente narra hechos que le favorecen, no existe prueba, por una obvia aplicación del principio conforme al cual a nadie le es lícito crearse su propia prueba"» (se destaca; CSJ SC 113, A3 Sep. 1994; CSJ SC, 27 Jul. 1999, Rad. 5195; CSJ SC, 31 Oct. 2002, Rad. 6459; CSJ SC, 25 Mar. 2009, Rad. 2002-00079-01; CSJ SC9123, 14 Jul. 2014, Rad. 2005-00139-01, entre otras)."-

De lo anterior se concluye, que si bien al paciente IVAN JOSE MARES MESINO, posterior a la realización de la biopsia transrectal de próstata, padeció de la infección denominada bacteriemia, la misma no fue ocasionada por ineptitud, negligencia, descuido o violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis, sino que dicho padecimiento es un riesgo inherente a la realización de dicho procedimiento, por sus antecedentes médicos, por lo que ese daño derivado del acto médico no configura ninguna modalidad de culpa.-

Al no configurarse ninguna modalidad de culpa, no se reúnen los requisitos axiológicos de la pretensión de responsabilidad civil, lo que consecuentemente lleva a no estudiar las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada, por lo que para una mejor comprensión se

CÓDIGO ÚNICO DE RADICACIÓN: 08-001-31-53-013-2020-00098-02.-
RADICACIÓN INTERNA: 44.088.-

revocarán los numerales 1º, 2º y 3º, del proveído impugnado y su lugar se ordenará no acceder a las pretensiones de la demanda y confirmar el numeral 4º de la sentencia en mención.-

Por lo expuesto, el Tribunal Superior Distrito Judicial de Barranquilla, Sala Cuarta de Decisión Civil - Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: REVOCAR los numerales 1º, 2º y 3º de la sentencia de fecha Mayo 20 de 2022, proferida por el Juzgado Trece Civil del Circuito de esta ciudad y en su lugar se dispone:

1.1.- NO ACCEDER a las pretensiones de la demanda presentada por los señores IVAN JOSÉ MARES MESINO, NOHEMÍ RODRÍGUEZ MONTERO, HADER JOSÉ MARES RODRÍGUEZ, HAMES IVAN MARES RODRÍGUEZ e IVONNE PAOLA MARES RODRÍGUEZ contra la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A. y la llamada en Garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. –

SEGUNDO: CONFIRMAR el numeral 4º de la sentencia en mención.-

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte demandante. Inclúyase la suma de dos salarios mínimos legales mensuales vigentes como Agencias en derecho. Désele aplicación al artículo 366 del C.G.P.-

CUARTO: Ejecutoriado este proveído, no existiendo expediente físico que devolver al Juez A-quo, por la Secretaría de esta Sala, remítase un ejemplar de la presente providencia al correo electrónico del Juzgado Trece Civil del Circuito de esta ciudad, y póngase a disposición lo actuado por esta Corporación.-

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

CARMIÑA GONZÁLEZ ORTIZ

GUILLERMO RAUL BOTTIA BOHORQUEZ

SONIA ESTHER RODRIGUEZ NORIEGA

Firmado Por:

Carmifia Elena Gonzalez Ortiz
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 6 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Sonia Esther Rodriguez Noriega
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 7 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

Guillermo Raul Bottia Bohorquez
Magistrado
Sala 02 Civil Familia
Tribunal Superior De Barranquilla - Atlantico

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

Código de verificación: **70692a01cfef8829afab75fb3d0b3a31afb491f04c7b2bcb24321f33131d7d7f**

Documento generado en 06/12/2022 12:36:28 PM

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