RADICADO:	08001-31-53-006-2014-00343-00
PROCESO:	Verbal /Responsabilidad Civil
DEMANDANTE:	EDINSON ALEJANDRO GARCÍA ESCALANTE Y OTROS
DEMANDADO:	ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR S.A. Y OTROS

Señor Juez a su despacho el presente expediente para que se profiera sentencia de forma escrita, tal como se indicó en la audiencia de instrucción y juzgamiento del 17 de noviembre de 2022. Sírvase proveer. - Barranquilla, 02 de diciembre de 2022.

MARÍA FERNANDA GUERRA
SECRETARIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA. DOS (02) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022)

1. ASUNTO

Revisado el expediente observa el juzgado que dentro del presente tramite el pasado 17 de noviembre de 2022 se adelantó la audiencia de instrucción y juzgamiento de que trata el Art. 373 del C.G del P., donde agotada la práctica de las pruebas y rendidos los alegatos de conclusión, por parte del juzgado se anunció el sentido del fallo, razón por la cual se procede a dictar la respectiva sentencia escrita conforme lo señala el No. 5 del Art. 373 del C.G del P.

2. ANTECEDENTES

2.1. SÍNTESIS DE LA DEMANDA.

Los señores: EDINSON ALEJANDRO GARCÍA ESCALANTE C.C. 7.476.024, JUAN CARLOS GARCÍA TABOADA C.C. 72.267. 098, LUIS GABRIEL GARCÍA TABOADA C.C. 72.009.824 y EDINSON ALEJANDRO GARCÍA TABOADA C.C.72.214.077 instauraron demanda con acción de responsabilidad civil en contra de ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR S.A., SALUD TOTAL EPS -S S.A., BENJAMÍN DI FILIPPO ECHEVERRY, COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS -CONFIANZA S.A. y ALLIANS SEGUROS S.A., esto con la finalidad que se les indemnizara por los perjuicios que alegan les fueron infringidos con ocasión del deceso de la señora CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO el día 03 de enero del año 2013 al interior de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR S.A, institución en la que recibió atención, y en la que según se alega por los actores se presentó una falla medica en la prestación del servicio de salud.

2.2. SÍNTESIS DE LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA.

2.2.1. ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR S.A, estando en el término se opuso a los hechos y pretensiones de la demanda y propuso las excepciones de mérito que denominó: i) “Inexistencia de nexo causal entre el hecho y el daño”, ii) “conducta de un tercero por el cual no puede responder Organización Clínica Bonnadona- Prevenir y rompimiento del vínculo de solidaridad”.

En cuanto al llamamiento en garantía que le formuló la demandada SALUD TOTAL EPS, propuso las siguientes excepciones de mérito: i) “Inexistencia de culpa o responsabilidad por hechos de Salud Total

E.S.P.”, ii) “Haber celebrado la llamante en garantía con la llamada un contrato de prestación de servicios de salud en la modalidad de pago global por eventos, y no un contrato de seguro integrales todo riesgo para clínicas y hospitales”.

2.2.2. SALUD TOTAL EPS -S S.A., Estando dentro del término descorrió el traslado, se opuso a los hechos y pretensiones de los demandante y propuso las excepciones de merito que denominó: i) “Ausencia de solidaridad entre Salud Total EPS y las demandadas”, ii) “Ausencia de actividad probatoria de la parte actora”, iii “Cumplimiento de las obligaciones por parte de Salud Total EPS”, iv) “Ausencia de responsabilidad por parte de Salud Total EPS”, v) “Inexistencia de nexo de causalidad entre el actuar de Salud Total EPS y los presuntos daños invocados en la demanda” y vi “Excesiva tasación de perjuicios”.

2.2.3. BENJAMÍN DI FILIPPO CHEVERRY, estando en la oportunidad procesal para ello, se opuso a los hechos y pretensiones de la demanda y propuso las excepciones de mérito que denominó: i) “Ausencia de responsabilidad por riesgo inherente”, ii) “Inexistencia de la culpa o dolo médico”, iii) “Inexistencia de juramento estimatorio”,

2.2.4. ALLIANZ SEGUROS S.A., dicha compañía aseguradora en el término del traslado se opuso a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía que le fue formulado por SALUD TOTAL EPS y propuso las excepciones de mérito que denominó: i) “Extemporaneidad y caducidad del llamamiento en garantía a la aseguradora”, ii) “Inexigibilidad de la obligación que surge del contrato de seguros por ausencia de cobertura.” Iii) “Inexistencia de la obligación de indemnizar por la diligencia en el cumplimiento total de las obligaciones a cargo de la entidad de salud o médico tratante, iv) “Ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad profesional médica”, v) “Indebida cuantificación de perjuicios, vi) “Inexistencia de la obligación de indemnizar perjuicios morales o extrapatrimoniales, vii) Ausencia de responsabilidad solidaria de las compañías aseguradoras”, viii) “Exclusiones establecidas en la póliza de responsabilidad profesional clínicas y hospitales No. 210665523 o incumplimiento de obligaciones o garantías a cargo del tomador, asegurado o beneficiario.” ix) “Límite de valor asegurado”.

2.2.5. Compañía Aseguradora de Fianzas – Seguros Confianza S.A., dicha sociedad fue llamada en garantía por la clínica demandada y estando dentro del término respectivo dio contestación a los hechos y pretensiones de la demanda principal, proponiendo las siguientes excepciones de mérito: i) “Ausencia de cobertura por expresa exclusión de hechos y pretensiones de la demanda”, ii) “Ausencia de prueba del siniestro imputable a la clínica Bonnadona prevenir S.A.S. e inexigibilidad del contrato de seguro”, iii) “Indebida y excesiva tasación de perjuicios”, iv) “Máximo valor asegurado – deducible”.

3. CONSIDERACIONES

3.1. PROBLEMA JURÍDICO

En consideración al sentido del fallo anunciado en audiencia de instrucción y juzgamiento del 1° de octubre del cursante, corresponde determinar si dentro del asunto bajo estudio se demostraron, o no, los elementos estructurales de la responsabilidad civil.

3.2. TESIS DEL JUZGADO:

Se considera que los elementos probatorios recaudados en el proceso no permiten determinar la existencia de responsabilidad civil extracontractual en cabeza de los demandados con ocasión del fallecimiento de la señora Carmen Rosa Taboada Peluffo el día 03 de enero del año 2013 esto por cuanto no está demostrado el nexo de causalidad, motivo por el que se declarará no probada la excepción de mérito ausencia de nexo de causalidad, la cual fue interpuesta por la demandada y la sociedad llamada en garantía.

3.3. PREMISAS NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES:

"(…) La verificación del nexo causal no ha sido nunca tarea fácil en derecho, como no lo puede ser si se tiene en cuenta que aún en el ámbito de la epistemología ha sido un tema de continuo desarrollo y revisión alrededor del cual se ha generado un debate de dimensiones propias: el problema de la causalidad.

ha sostenido esta Corte– '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 brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican– y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa."[1]

"(…) 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.

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

[1] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de junio de 2014, MP. Fernando Giraldo Gutiérrez, expediente00800131030092007-00103-01.

propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis. (…)"[2]

3.4. PREMISAS FÁCTICAS:

3.4.1. Sea lo primero advertir que se encuentran reunidos los presupuestos procesales necesarios para considerar válidamente trabada la relación jurídico-procesal. En efecto, le asiste competencia a este juzgado; las personas enfrentadas en la litis ostentan capacidad para ser parte procesal dada su condición de personas naturales y jurídicas en ejercicio de sus derechos. Por último, la demanda reúne los requisitos mínimos de ley. Por lo demás, no se vislumbra vicio de nulidad que afecte la actuación surtida, supuestos estos que permiten decidir de mérito

La legitimación en la causa tampoco admite discusión en cuanto a los sujetos procesales, esto por cuanto quienes fungen como parte demandante, los señores EDINSON ALEJANDRO GARCÍA ESCALANTE, JUAN CARLOS GARCÍA TABOADA, LUIS GABRIEL GARCÍA TABOADA y EDINSON ALEJANDRO GARCÍA TABOADA persiguen la indemnización de perjuicios causados con ocasión del fallecimiento de la causante, esto en virtud de los vínculos con parentesco que fueron acreditado con los documentos incorporados con la demanda.

En cuanto a la demandada ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONADONNA – PREVENIR S.A., es claro, conforme a criterios jurisprudenciales ya decantados, que las instituciones prestadoras del servicio de salud que conforman el sistema integral de seguridad social asumen obligaciones de carácter solidario respecto a la atención de los usuarios del servicio público de salud. De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.

Es decir, la función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

De otro lado, en cuanto a la legitimación en causa de la demandada SALUD TOTAL EPS -S S.A., se tiene que, a las entidades promotoras de salud, les asiste una obligación de aseguramiento respecto a los usuarios del sistema de salud, esto mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, casos en los cuales existe solidaridad en la reparación por los daños causados, en especial cuando se trata de la muerte o lesiones a la salud de las personas, por acción u omisión.

---

[2] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona. Exp. No. 2006-00234-01 de Mayo 24 del 2017.

En lo atinente a la legitimación en causa por pasiva del demandado, señor BENJAMÍN DI FILIPPO CHEVERRY, se tiene de las documentales que obran en la demanda que, en su calidad de profesional de la salud prestó sus servicios e hizo parte del equipo médico que brindó atención a la finada, señora Carmen Taboada, de allí que esté acreditada la relación material por la cual fue convocado al proceso.

En cuanto a la legitimación en causa por pasiva de la sociedad COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS – SEGUROS CONFIANZA S.A, y ALLIANZ SEGUROS S.A., la vinculación y es interés de estas con las resultas del presente proceso obedece al contrato de seguro por el cual fueron llamadas en garantía por los demandados, circunstancia, por la cual las obligaciones que eventualmente surgiesen respecto a dichas compañías aseguradoras estaría limitada las topes, exclusiones y valores asegurados en la respectiva póliza de responsabilidad civil.

EL ASUNTO CONCRETO.

3.4.2. De los hechos y pretensiones de demanda, se tiene que está soportada la causa petendi en que se declaren que el profesional de la salud BENJAMÍN DI FILIPPO adscrito a la demandada ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA y SALUD TOTAL EPS -S S.A., actuaron con negligencia y mala praxis que desembocó el fallecimiento de la señora Carmen Taboada Peluffo (Q.E.P.D.)

Planteado lo anterior, debe iterarse que la obligación profesional del médico, y por lo tanto la responsabilidad civil derivada de su actuar científico, es por regla general de medios, o sea que los profesionales de la medicina en la ejecución de su experticia están obligados a desplegar en pro de su paciente los conocimientos de su ciencia, pericia y los dictados de su prudencia, sin que puedan ser responsable del adverso desenlace de la enfermedad que padece su cliente, de la no curación de éste, así como también de la inconformidad que el paciente pueda tener con los resultados del tratamiento llevado, si se acredita que no obstante la ocurrencia de tales resultados adversos, el acto médico fue llevado a cabo según las normas de conducta de la *lex artis ad hoc*.

3.4.3. Por ende, al gravitar la presente demanda en torno a una obligación de medios, le corresponde al acreedor del servicio médico, en este caso los demandantes, acreditar con suficiencia la culpa, médica; consistente ésta, ya sea en la negligencia, impudencia o impericia de los profesionales de la medicina, que hicieron parte de la red de atención de la paciente, mientras que a la parte demandada le corresponde probar que fueron lo suficientemente cuidadosos y prudentes para tratar de lograr el resultado, pero que por circunstancias ajenas a su voluntad, se generó un resultado no deseado.

3.4.5. Ahora bien, del análisis de los diferentes registros de la historia clínica de la paciente, se destacan los siguientes registros:

Que la paciente ingresó el 28 de diciembre de 2.012 a las 6:05 horas, programada para linfadenectomía pélvica bilateral + omentectomía +lavado peritoneal diagnóstico por antecedente de cáncer de endometrio,

antecedentes además de HTA y alergia a aines, levemente hipertensa. Resultados de para clínicos normales. Es remitida a cirugía a las 10:00 a.m. y le realizan procedimiento a cargo del Dr. Benjamín Di Filippo (demandado) médico ginecólogo oncólogo, el Dr. Alberto Villegas, médico cirujano y anestesia por el médico Figueroa, cirugía que según se consignó, se llevó a cabo sin complicaciones, y es finalmente traslada a recuperación y dada de alta a las 9:00 p.m. del mismo día, según notas de enfermería.

Posteriormente, se registra un nuevo ingreso de la señora Carmen Taboada (Q.E.P.D.) el día 31 de diciembre de 2012 a las 6:13 a.m., por dolor a nivel lumbar y abdominal intenso + disnea de 2 días de evolución, asociado a crecimiento abdominal y hematuria. Antecedentes de cáncer de cérvix Ca de cérvix, alergia a aines y cirugía de linfadenectomía pélvica bilateral + omentectomía +lavado peritoneal diagnóstico.

Se registra en la historia clínica evolución de la paciente, anotándose que al examen FC 130 x', FR 22x', distensión abdominal y dolor en todos los cuadrantes como datos +. Dx.: dolor agudo. Es manejada con oxígeno, LEV, analgésicos, laboratorios y Rx. A las 8:33 hrs. anotan como Dx íleo paralítico, FC 88 x' y FR 22 x', en paraclínicos como + leucopenia y Rx con distensión de asas; se ordena SNG y valoración x cirugía gral. A las 9:07 hrs. comentan con cirujano general Norberto Rodriguez y Benjamin Di filippo ginecologo oncólogo tratante quienes indican hospitalizar. A las 10:10 hrs. se ordena traslado a sala general y a las 11: 15 en la nota de ingreso refieren además ausencia de deposiciones y flatos desde hace 5 días, FC 150 x' FR 25 x', Rx con gas en empolla rectal; se informa a cirujano general Dr. Norberto Rodríguez que ordena iniciar antibióticos. A las 12:33 horas es valorada por cirujano general doctor Norberto Rodríguez quien refiere en evolución: abdomen distendido, con peristalsis disminuida y dolor a la palpación superficial y profunda, hace diagnóstico de: 1. íleo pop prolongado 2.Tx intestinal, ordena SNG, hidratación, opioides, trimebutina y serie abdomen agudo.

Posteriormente, se destaca anotación fechada el 1 de enero del 2013 a la 1:36 horas, nota de evolución se consigna incremento de dificultad respiratoria y oliguria, ordenándose furosemida. A las 6:03 horas se refiere que expulsa 2 flatos y que elimina 400 cc, pero peristalsis abolida. A las 9:12 horas es valorada por médico general de UCI que refiere Rs Cs Ts con FC 78x. A las 15: 31 horas se refiere que la paciente presenta bradicardia sinusal y anuria, ordenándose diurético y LEV. A las 17:20 horas es valorada nuevamente por el cirujano general Dr. Norberto Rodríguez, quien refiere que la paciente presenta leve dificultad respiratoria, flatos +, FC 156x', FR 45x', TA 146/80, abdomen levemente distendido, peristalsis disminuida, levemente doloroso, no signos de irritación peritoneal; RX con leve distensión de asas, con mejoría en relación a placas anteriores; refiere que no es quirúrgico por el momento, ordena control de Rx, electrolitos y valoración por medicina interna. A las 18:27 horas del mismo 01 de enero (2013) la paciente es valorada por el medico de unidad de cuidados intensivos que ordena su traslado a dicha unidad, la paciente se encontraba taquicárdica y taquipnéica, con venturi, se describe abdomen doloroso.

Se registra que la evolución de la paciente es tórpida, requiriendo intubación el 3 de enero y doble apoyo vasopresor, finalmente las 19:15 horas presenta paro que no responde a maniobras.

3.4.6. En cuanto a los otros medios de prueba, se tiene que rindió declaración el médico cirujano, Dr. Alberto Villegas, quien hizo parte del equipo médico que el día 28 de diciembre del 2012 practicó procedimiento quirúrgico a la finada Carmen Taboada, quien en desarrollo de la audiencia de instrucción y juzgamiento declaró que las diferentes conductas y pautas ordenadas durante el procedimiento practicado a la paciente se encuentran plenamente consignadas en la historia clínica, señaló elocuentemente que el acto quirúrgico transcurrió con normalidad, que durante y posterior al mismo no se advirtió por parte de los integrantes del equipo médico ningún tipo de anomalía, y que en caso de haberse notado cualquier signo adverso ellos hubieran intervenido inmediatamente a la paciente. Ante una de las preguntas practicadas durante interrogatorio llevado a cabo por el suscrito, dicho profesional de la salud que una incisión de las vísceras huecas es un riesgo catalogado como inherente a ese tipo de procedimientos, ya sea con cirugía abierta o por laparoscopia, y que inclusa en muchos de los casos, estas pueden pasar inadvertidas en las horas subsiguientes.

Tal declaración planteada por el médico Alberto Villegas, es concordante con las apreciaciones que en audiencia de instrucción y juzgamiento fueron expuestas por el perito Jesús Alberto Valle Cardona, quien en su condición de médico especialista en cirugía general y ante cuestionario formulado por el despacho y los apoderados judiciales de las partes señaló en transcurso de su informe que, según la historia clínica, a la paciente se le realizó el procedimiento sin complicaciones, fue valorada por el médico tratante y todo el personal de enfermería de la clínica debidamente y bajo protocolo usual y que, ante mejoría clínica de la paciente y que no evidenciaba ningún signo de complicación posoperatoria, fue dade alta, teniendo en cuenta que se trató de un procedimiento por video laparoscopia, procedimiento que según su criterio es mínimamente invasivo.

Posteriormente ante pregunta formulada en la exposición de sus conclusiones señaló que la perforación de una víscera hueca durante un procedimiento quirúrgico ya sea abierta o por videolaparoscopia es un riesgo inherente al procedimiento y que este va desde el 4,7% al 17,3% que de esas, 1,3 – 4,8% son lesiones no reconocidas, diagnosticadas, ni tratadas durante el curso postoperatorio.

En similar sentido, se recibió en audiencia de instrucción y juzgamiento declaración del perito, Dr. Álvaro González Rubio, quien, en su condición de médico especialista en ginecología oncológica, dictaminó sobre la pertinencia de la intervención que le fue realizada la paciente, señora Carmen Taboada (Q.E.P.D.) quien contaban con antecedentes de paciente oncológica. Respeto a la laparoscopia quirúrgica señaló que este es un procedimiento mínimamente invasivo, que se realiza con la intensión de explorar un órgano o tejidos de la cavidad abdominal, que este tipo de técnica quirúrgica tiene ventajas sobre la cirugía abierta, en el sentido que la paciente presenta menor dolor, recuperación más rápida, regreso a sus actividades

laborales más tempranamente, menos cicatrices, pero señaló que también tiene los mismos riesgos de cualquier procedimiento quirúrgico.

En cuento a la inherencia del riesgo, señaló que en cualquier cirugía abdominal se puede presentar esta complicación, independiente de la técnica, que hay situaciones que aumentan este riesgo tales como cirugías abdominales previas, procesos adherenciales, infecciones abdominales previas, endometriosis, entre otras.

3.4.4. Pues bien, valoradas en comunidad y conforme a la sana critica cada uno de las pruebas allegadas y practicadas durante el proceso, se tiene que no es posible establecer o predicar que hubo un diagnóstico tardío o negligente, así como tampoco la existencia de tratamientos inoportunos e inadecuados en cabeza del equipo médico adscrito a la clínica demandada, dado que lo demostrado para el caso y de acuerdo con las declaraciones de los médicos Alberto Villegas, Jesús del Valle y Álvaro González Rubio, a la paciente se aplicó el pleno de los protocolos previstos, más allá que inclusive, de las pruebas obrantes en el expediente no se deduzca con certeza científica que se haya acreditado un defecto de técnica en cabeza de los profesionales de la salud que intervinieron a la señora Carmen Taboada.

En consecuencia, y si bien del procedimiento quirúrgico mediante la técnica de video laparoscopia que le fue practicado a la finada, devino en un cuadro clínico y posterior deceso, tal hecho per se, no es óbice para enrostrar un actuar negligente o culposo, toda vez que, tal circunstancia tristemente adversa, era un riesgo inherente (incluso inadvertido), que estaba inmerso dentro de las posibilidades de ocurrencia, dada la naturaleza del acto quirúrgico realizado. Por ende, si bien se alegó un error en el proceder profesional, el cual no fue acreditado, se tiene aún así, que conforme a los conceptos periciales la conducta de los profesionales de la salud estuvo conforme a la lex artis del caso, y estaba cobijada por el marco de excusabilidad, dado que la lesión de vísceras hueca, es un riesgo inherente al procedimiento realizado, este por aleas propios de la profesión médica, puede ocurrir a pesar de la idoneidad y de la experiencia del profesional de la salud.

Reitérese nuevamente en este punto, que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), dado que el ejercicio de la medicina no es infalibles, porque tal y como viene expuesto, muy a pesar suyo del cuidado y diligencia, es probable que en ciertas ocasiones el paciente resulte lesionado.

3.4.5. En conclusión.- Con la prueba allegada al proceso, no es posible establecer, que hubo un diagnóstico tardío o negligente, así como tampoco la existencia de tratamientos inoportunos e inadecuados en cabeza del personal médico que lo asistió y por consiguiente, de las entidades demandadas, porque lo demostrado es que los facultativos para su caso y de acuerdo con la sintomatología aplicaron los protocolos previstos, por lo que de las pruebas obrantes en el expediente no se deduce con certeza

científica que se haya acreditado un defecto de técnica en cabeza del equipo médico adscrito a las entidades demandadas.

Si bien en gran medida el soporte probatorio de la parte demandante se basó en la aportación de la historia clínica, respecto de esta hay que acotar que dicho documento solo registra cronológicamente los servicios brindados al enfermo, inclusive sus antecedentes, pero en términos probatorios, solamente constituiría un indicio de responsabilidad, si le faltase claridad, orden, o fuese incompleta, alterada o con enmendaduras, según ha reiterado recientemente en diversas ocasiones la Corte Suprema de Justicia, y que en todo caso su mérito probatorio debe establecerse de acuerdo con las reglas de la sana crítica, debiendo ser apreciada en conjunto con las demás pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos a la labor netamente judicial.

En cuanto al dictamen pericial aportado y que fue sustentado por el Dr. Levin Marun García, se tiene que las apreciaciones que dadas en audiencias de instrucción y juzgamiento por el perito no gozaron del rigor suficiente, amen que en el historia académica de su hoja de vida no se acreditó que ostentara la especialidad en cirugía o en ginecología oncológica, circunstancias estas que sumado a las respuestas ante los interrogatorios que le fueron practicado en el que no dio suficiencia del por qué de sus conclusiones, no permiten apreciar tal prueba al tamiz de la sana critica.

Por ende, dicho documento, por sí solo, sería insuficiente para acreditar la responsabilidad que se alega los profesionales de la salud de la Clínica demandada, máxime cuando carece de la ayuda de otros medios de convicción que lo interpreten y puedan ilustrar sobre las reglas de la ciencia médica que fueron aplicadas adecuada o incorrectamente.

3.4.6. Por ende, en virtud de las consideraciones que vienen expuestas, este despacho no encuentra acreditada la culpa medica en cabeza de los profesionales de la medicina adscritos a la sociedad demandada, iterándose por demás que la responsabilidad del médico exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. Por lo que no puede endilgársele culpa al profesional de la medicina cuando el acto que se le imputa es científicamente discutible, puesto que, tal y como en reiteradas ocasiones ha manifestado la Corte Suprema de Justicia, no son plausibles las interpretaciones rigurosas, dado que se le blinda al profesional de la salud de cierta tolerancia, no exagerada, sin la cual el ejercicio médico se haría imposible.

Así las cosas, se declarará probada la excepción de mérito ausencia de nexo de causalidad que fue interpuesta por la demanda y como quiera que, tal declaración conduce a la negación de la totalidad de las pretensiones se prescindirá del estudio de las relaciones contractuales formuladas mediante los llamamientos en garantía.

3.4.7. Ante la prosperidad de las excepciones, habrá condena en costas a cargo de la parte demandante y a favor de la parte demandada. Conforme Acuerdos 1887 de 2003 y 2222 de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura, aplicable al caso en concreto al momento de presentarse esta demanda, las agencias en derecho podrán fijarse "hasta el veinte por ciento (20%) del valor de las pretensiones reconocidas o negadas en la sentencia" (punto 1.1 del artículo 6°).

Viendo que según estimación del mismo demandante sus pretensiones ascienden a $753 915 500, se considera que un valor cercano al 2% de las pretensiones negadas atienden la naturaleza, calidad y duración útil de la gestión ejecutada, de cara a la equidad y razonabilidad.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Barranquilla, administrado justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero. Declarar probadas las excepciones de mérito denominada: Ausencia del nexo de causalidad formulado por los demandados. Lo anterior conforme fue motivado en las consideraciones de esta providencia.

Segundo. Deniéguese la totalidad de las pretensiones de la demandada en virtud de lo expuesto en precedencia.

Tercero. Condena en costas a cargo de la parte demandante y a favor de los demandados. Se fija el monto de las agencias en derecho en valor de quince millones de pesos ($15 000 000) para que sean tenidas en cuenta en la liquidación que deberá hacer la secretaría.

JHON EDINSON ARNEDO JIMENEZ
JUEZ