

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE CALI
JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

RAD: 76001 3103 019-2020-00110-00

Santiago de Cali, veinticuatro (24) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA No. 118

Proceso: Verbal de Responsabilidad Civil
Demandantes: Sebastiana Cuenú Olaya y Leandro Cortez Castro
Demandado: Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A.
Radicado: 76001-4003-009-2020-00110-00

Teniendo en cuenta que de conformidad con el artículo 278 del Estatuto General de Procedimiento, el Juez debe dictar sentencia anticipada, total o parcial *“en cualquier estado del proceso”*, entre otros eventos, *“cuando no hubiere pruebas por practicar”*, circunstancia que se pone de presente en este evento, donde se verifica que las únicas pruebas a recaudar fueron los documentos adosados con la demanda y con la contestación a la misma, lo cual representa una clara muestra de que no es pertinente agotar una fase de práctica de pruebas.

Al respecto, pertinente es indicar que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, desde providencia SC12137-2017 del 15 agosto 2017 y más recientemente en sentencia SC3406 de 2019, tiene sentado que ... *“la esencia del carácter anticipado de una resolución definitiva supone la pretermisión de fases procesales previas que de ordinario deberían cumplirse; no obstante, dicha situación está justificada en la realización de los principios de celeridad y economía que informan el fallo por adelantado en las excepcionales hipótesis habilitadas por el legislador para dicha forma de definición de la litis.*

De igual manera, cabe destacar que aunque la esquemática preponderantemente oral del nuevo ordenamiento procesal civil, supone por regla general una sentencia dictada de viva voz, es evidente que tal pauta admite numerosas excepciones, de las cuales, es buen ejemplo la presente, donde la causal para proveer de fondo por anticipado se configuró cuando la serie no había superado su fase escritural y la convocatoria a audiencia resulta innecesaria.”

Bajo tal orientación y cumplidos como se encuentran los presupuestos procesales, y satisfecha la legitimidad en la causa tanto por activa como por pasiva, se adentrará el Juzgado al estudio del asunto planteado basado en las siguientes:

ANTECEDENTES

El 08 de abril de 2017, la menor de 17 años de edad, Kelly Johanna Cortez Cuenú, hija de los demandantes Sebastiana Cuenú Olaya y Leandro Cortez Castro y afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud bajo el Régimen Subsidiado a través de la demandada Coosalud EPS-S, ingresa al Hospital Carlos Carmona Montoya por dolor en la parte baja de su abdomen, donde es atendida por la médico general María Alejandra Ospina Fernández, quien le diagnosticó *Embarazo de 28 semanas y Sífilis no especificada*, y ordenó como tratamiento 3 ampolletas de *“Penicilina Benzatínica de 2’400.000 unidades”* que se le deberían de aplicar 1 cada 8 días a partir de dicho momento.

El 15 de abril siguiente, siendo las 10:17 de la mañana, la señora Cortez Cuenú acude nuevamente a Hospital donde le aplican las 3 dosis referidas, *“previa prueba de sensibilidad”*. El 18 de abril de 2017, siendo las 2:06 de la tarde, regresa al centro médico asistencial en cita, donde es atendida por el doctor Santiago Félix Martínez Bala, médico general, quien le diagnostica *“Amenorrea secundaria y Embarazo aun no confirmado”*, y le ordena la práctica de exámenes de laboratorio como lo son *“hemograma II, eritrocitos, glucosa en suero, uroanálisis y una prueba de embarazo BHCG”*

El 15 de junio de 2017, a eso de las 2:30 de la tarde, aun recibiendo el tratamiento con penicilina, la señora Cortez Cuenú presenta convulsiones y fallece en su residencia, ubicada en el barrio Potrero Grande de esta ciudad, razón por la cual el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses expide el 16 de junio siguiente, luego de practicarle la necropsia expide un informe pericial en donde certifica que la causa probable de la muerte de la susodicha fue un *“tromboembolismo pulmonar masivo, secundaria a coagulación intra-vascular diseminada en una embarazada menor de edad”*

En tal orden y conforme lo detalla la literatura médica, la *“tromboembolia pulmonar en el embarazo... es la segunda causa más frecuente de muerte de maternas en el mundo, en razón a que el estado de gravidez genera cinco veces más riesgo de morir por esa patología, y pese a ello, la entidad aquí convocada como entidad administradora de planes de beneficios de salud (EAPB) no propendió por diagnosticar esa patología pese a la existencia de la guía contenida en la Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo (como protocolo integrante de la resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud)”*, lo cual se agrava con el aumento a la exposición del antibiótico de PENICILINA, en dosis altas, repetitivas y prolongadas, da lugar a reacción alérgica de ANAFILAXIA, cuestión a la que estuvo expuesta la paciente fallecida.

PRETENSIONES

Apoiado en los anteriores hechos, los actores Sebastiana Cuenú Olaya y Leandro Cortez Castro solicitan se declare que la demandada Coosalud EPS S.A., es responsable civil y extracontractualmente de los daños a ellos irrogados con la muerte de su menor hija Kelly Johana Cortez Cuenú, por falla en la prestación del servicio médico asistencial, y como consecuencia de tal declaración, se le condene al pago de los perjuicios inmateriales

calculados en 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes – SMLMV- para cada uno de ellos, y 10 SMLMV por concepto de gastos funerarios, así como por las costas procesales.

ACTUACIÓN PROCESAL:

Encontrada ajustada a derecho la presente demanda, el Juzgado merced a auto del 24 de septiembre de 2020, se admitió el trámite de la presente demanda, en tanto que frente a los hechos y pretensiones de la demanda, la sociedad demandada se opone bajo el argumento que no se opone al cumplimiento de las funciones a ella otorgadas por la ley y ello lo demuestra la atención de la que fue objeto la señora Kelly Johana Cortez Cuenú cada vez que lo necesitó y dado que las conductas supuestamente culposas que dieron como resultado la muerte de la susodicha, no fueron actos desplegados por aquella, sino directamente por el Hospital Carlos Carmona adscrito a la ESE RED SUR ORIENTE DE CALI, lo cual configura una falta de legitimación por pasiva a su favor. Refiere que dicha entidad es la que tiene en su haber las pruebas necesarias para desvirtuar lo dicho y por ello propone como excepciones de mérito las denominadas *“1.- Falta de legitimación en la causa por pasiva, 2.- Cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de Coosalud Eps, respecto de la atención prestada a la usuaria Kelly Johanna Cortez Cuenú; 3.- Inimputabilidad de las presuntas consecuencias del acto médico a Coosalud Eps – S.A.; 4.- Ausencia de participación en el proceso de atención suministrado a la señora Kelly Johana Cortez Cuenú por parte de Coosalud Eps S.A.; 5.- Inexistencia de solidaridad entre la Eps, Ips y los profesionales de la salud; 6.- No configuración de nexos causal entre los actos de mi mandante y el presunto daño sufrido por los demandados en la atención prestada a la señora Kelly Johana Cortez Cuenú; 7.- Demostración de diligencia y cuidado por parte de Coosalud en cumplimiento de sus obligaciones; 8.- Ausencia de falla en el servicio por parte de Coosalud; 9.- Falta de elementos de culpa por parte de Coosalud Eps S.A.; 10.- Hecho de un tercero; 11.- Cobro de lo no debido; 12.- Buena Fe y; 13.- Innominada”*

CONSIDERACIONES

Para empezar, importa indicar que la Instancia no encuentra objeción alguna al cumplimiento de los presupuestos procesales que como bien es conocido constituyen requisitos ineludibles para la configuración válida de la relación jurídico-procesal. Hallándose además satisfechas las formas del debido proceso es apenas de rigor abordar el estudio de todos y cada uno de los medios convictivos allegados al plenario.

En relación a la legitimidad en la causa por activa no ofrece discusión que de un lado los demandantes Sebastiana Cuenú Olaya y Leandro Cortez Castro, padres de la fallecida Kelly Johanna Cortez Cuenú (*Ver folios 3 al 6 del archivo 04. Anexos*), ostentan tal calidad por ser directos afectados con la muerte de la citada Cortez Cuenú, el 15 de junio de 2017, en tanto que de otro lado, se encuentra la sociedad Coosalud Eps S.A. encargada por ley de la prestación del servicio de salud a la susodicha y a quien se le atribuye la conducta negligente que ocasionó el citado deceso, lo cual permite desatar la Litis.

Sentado lo anterior importa recordar que La responsabilidad civil parte del principio tradicional del derecho que dice que todo aquel que cause un daño a otro esta obligado a reparar. La responsabilidad civil entendida como el deber legal de reparar, resarcir o indemnizar el quebranto inmotivado de un derecho, bien, valor o interés jurídicamente protegido, requiere para su declaración la concurrencia íntegra de sus elementos estructurales, esto es el daño, la culpa y el nexo causal.

Es de anotar que los establecimientos clínicos, hospitalarios y similares son aquellas instituciones prestadoras de los servicios de salud, ya sean públicas, privadas o mixtas, en las fases de promoción prevención y diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física o mental. En tal virtud, aquellas entidades son las encargadas de realizar un seguimiento a la salud de los pacientes en ellas recluidos y además ostentan una obligación de seguridad frente a ellos, razón por la cual podrán responder de manera directa por la prestación del servicio de salud deficiente, irregular o inoportuno, por la desatención, falta de cuidado o seguimiento al paciente, y en general, por la inobservancia a su deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud de acuerdo a la lex artis, por ello se ha sentado que la masificación del servicio de salud trajo consigo la despersonalización de la responsabilidad civil médica, que ahora no sólo se puede originar en la culpa del facultativo sino en la propia culpa organizacional, en muchos casos no atribuible a un agente determinado.

Explica la jurisprudencia¹ al respecto que *“en la responsabilidad civil que surge de los daños ocasionados a los usuarios del sistema de seguridad social en salud, el objeto, fundamento y características del servicio de salud; la afiliación al sistema; la forma de pago y monto de las cotizaciones; el régimen de beneficios; las garantías y deberes de los usuarios; los deberes de los empleadores; la dirección, administración y financiación del sistema; su organización, control y vigilancia; y, en fin, todo lo concerniente a las obligaciones y derechos de los integrantes del sistema, sean prestadores o usuarios, está regulado por el Título II (artículos 152 y siguientes) de la Ley 100 de 1993 y disposiciones modificatorias y complementarias”, por ello, “En su condición de clientes del sistema, los pacientes se presentan ante las instituciones prestadoras del servicio de salud en calidad de usuarios del servicio público de salud que administran y promueven las entidades de la seguridad social, por lo que el vínculo jurídico que surge entre los usuarios y el sistema de salud entraña una relación especial de origen legal y reglamentario”*

Por ello y dado que entre las funciones señaladas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993² y en otras disposiciones, a las Eps se encuentra como principal la de organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, se puede imputar responsabilidad a ellas por los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio; de manera que luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es

¹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC13925 de 2016, radicado nº 05001-31-03-003-2005-00174-01

² Uno de esos deberes es el que la Ley 100 de 1993 les asigna a las empresas promotoras de salud, cuya «función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (...)».

posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil, lo cual desvirtúa de entrada la excepción denominada *“falta de legitimación en la causa por pasiva”*.

Continuando, preciso es advertir que *“La complejidad de las enfermedades y la fragilidad de la salud humana muchas veces se traducen en errores o eventos adversos no culposos, pero no hacer nada para evitar la aparición o repetición de tales fallas siendo previsibles y teniendo el personal médico la oportunidad y el deber legal de evitarlas, es constitutivo de culpa. Los errores y fallas médicas no son obra del infortunio sino procesos atribuibles a la organización y al equipo médico; y si bien es cierto que muchos de esos defectos no son previsibles ni producto de la negligencia o descuido, no lo es menos que tantos otros se pueden evitar con un mínimo de prudencia, diligencia o cuidado según los estándares de buenas prácticas de la profesión”*³.

En contraste si se prueba que el perjuicio se produjo por fuera del marco funcional que la ley impone a la empresa promotora, quedará desvirtuado el juicio de atribución del hecho a la EPS, lo que podría ocurrir, por ejemplo, si la atención brindada al cliente fue por cuenta de otra EPS o por cuenta de servicios particulares; si la lesión a la integridad personal del paciente no es atribuible al quebrantamiento del deber de acción que la ley impone a la empresa sino a otra razón determinante; o, en fin, si se demuestra que el daño fue el resultado de una causa extraña o de la conducta exclusiva de la víctima.

Sentadas la anteriores premisas legales y jurisprudenciales, y al descender al caso sub-judice, es esencial resaltar que como quiera que los hechos y omisiones que dieron origen a la responsabilidad que se demanda ocurrieron en un segmento temporal que comenzó el 08 de abril de 2017, cuando la paciente Cortez Cuenú acudió al Hospital Carlos Carmona Montoya por primera vez, y finalizó el 15 de junio del mismo año, cuando la usuaria falleció en su residencia ubicada en el barrio Potrero Grande, pertinente es verificar si en el caso de autos se configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad civil extracontractual, para lo que importa ahora establecer la presencia y comprobación plena de i) daño, ii) la culpa y, iii) el nexo causal entre aquel y ésta.

En tal orden, ha de decirse que no existe discusión al respecto del cumplimiento del primer elemento de este tipo de responsabilidad, esto es el daño, pues está demostrado que la señora Kelly Johanna Cortez Cuenú falleció el 15 de junio de 2017 debido a un *“trombo embolismo pulmonar masivo, secundaria a coagulación intra-vascular diseminada en una embarazada de 38 semanas de gestación”*, tal como consta en el informe del Proceso Investigación y judicialización de la investigación 7600160000193201722376 que adelantó la Fiscalía General de la Nación por tal deceso. [\(Ver folios 3 al 6 del archivo 04. Anexos\)](#)

³ Ob. 1

Las fallas médicas y organizacionales que se consideran relevantes para el desencadenamiento de aquel resultado, tales como los tratamientos y procedimientos que se le brindaron, así como el incumplimiento del protocolo establecido en esos casos por la Resolución 412 de 2000 de Minsalud, se enmarcan en una unidad de acción operativa a cargo de las instituciones demandadas, es decir que fueron obra suya en virtud del deber de prestadoras del servicio de salud de calidad que les asignó el artículo 185 de la Ley 100 de 1993. De ahí que esté suficientemente demostrado el factor de atribución del hecho desencadenante del daño.

Respecto de la culpa endilgada a la Eps demandada, por infringir su deber objetivo de cuidado se verifica que en la historia clínica, aparece consignado que la paciente Cortez Cuenú el 08 de abril de 2017 a las 4:28 p.m., fue atendida en el Hospital Carlos Carmona Montoya, por urgencias, por la doctora María Alejandra Ospina Fernández(*véase folio 6 al 9 del archivo 004.Anexos*), quien consignó en el acápite de “Enfermedad Actual” lo siguiente:

*“Paciente de 17 años G1PO, FUM del 11 de febrero de 2017, extrapoladas a 8 ss el día de hoy, **comenta se realizó BHCG⁴ y fue positiva pero no trae reporte**, manifiesta dolor pélvico de características no claras por la paciente, asociada a estreñimiento de una semana de evolución, no ha presentado sangrado por vagina, no salida de líquido, **paciente quien no está realizando control prenatal, manifiesta que vive en Buenaventura y allá los realizará**, niega manejo para estreñimiento, no patologías, no alergias, no fármacos, no cirugías, niega cefalea, fiebre u otro síntoma, niega síntomas urinarios o flujo anormal”*

Entre tanto en el acápite de “ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS” se registró:

“ Parto vaginales:0, Cesáreas: 0; Abortos; 1; Gravidéz: 2”

A su vez y frente a la revisión del sistema GENITO- URINARIO, se indicó: “Se realiza especuloscopia encontrando cuello posterior cerrado sin sangrado. Al tacto cuello cerrado duro. Abundante Flujo Verde grumoso no fétido”

Por lo cual diagnosticó la galeno: “Sifilis, no especificada” y se dispuso como “CONDUCTA A SEGUIR”: “1. G1P0⁵, 2. EMBARAZO DE 28CC POR AU⁶, 3. FUVVC, 4. ARO POR INICIO TARDÍO DE CONTROL PRENATAL”

⁴ Prueba de BHCG o “La beta-hCG es la denominación de la gonadotropina coriónica humana, también conocida como la hormona del embarazo, ya el organismo empieza a secretarla en el momento en que se produce la implantación del embrión en el endometrio. De ahí que su presencia en sangre y en la orina permita confirmar la existencia de una gestación de manera muy temprana: a partir de los 13 días, contando desde el momento en que se realiza la punción ovárica para la extracción de óvulos”. Dato tomado el 24/11/2021 de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/quedarme-embarazada/prueba-beta-hCG/index.html>

⁵ G1 P0 traduce “embarazo controlado y bien tolerado” Dato tomado el 24/11/21 de <https://www.euskadi.eus/informacion/publicaciones/web01-s2ing/es/adjuntos/OtrasSesionesClinicasGinecologia2007.pdf>

⁶ EMBARAZO DE 28CC POR AU, traduce “Embarazo de 28 CC – Circunferencia cefálica- por AU- Altura Uterina

Y dispone la práctica de múltiples exámenes clínicos y se ordena su hospitalización inmediata, para reevaluar su situación con los resultados de los mismos.

El mismo día, luego de habersele practicado los citados exámenes fue valorada, esta vez por el doctor Juan David Alcalde, médico general, quien determinó:

CONDUCTA A SEGUIR
TREPONEMA IGG-IGM
PENICILINA BENZATINICA 2.400.000 IM PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIDAD
POR 3 DOSIS CADA 8 DIAS,
CONTINUAR CONTROLES EN BUENAVENTURA

EVOLUCIÓN
PACIENTE DE 17 AÑOS G1P0 ARO POR CONTROL PRENATAL TARIDO EDAD
GESTACIONAL POR AU: 28 SS, LLEGAN PARACLINICOS 08/ABRIL/2017
LEUCOS: 9.79 N: 63.6% HB: 11.2 HTO: 32.7 PTAS: 253 UROANALISIS NO
PATOLOGICO AgSHB: NEGATIVO HIV NEGATIVO HEMOCLASIFICACION A
POSITIVO SEROLOGIA VDRL: 1: 16 DILS FROTIS VAGINAL PATOLOGICO,
NO TRICOMOMAS.
EN EL MOMENTO NO DISPONIBILIDAD DE TOMA DE TREPONEMA, SE
INDAGA A LA PACIENTE REFIRE NO HABER PRESENTADO SINTOMATOLOGIA
CLINICA, A CONSIDERA VDRL POSITIVO SIFILIS GESTACIONAL
CLASIFICADA COMO LATENTE DE TIEMPO DESCONOCIDO SE ENVIA
MANEJO CON PENICILINA BENZATINICA 2.400.000 IM PREVIA PRUEBA DE
SENSIBILIDAD POR 3 DOSIS CADA 8 DIAS,, SE APLICARA PRIEMRA DOSIS DE
TRATAMIENTO, PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIDAD NEGATIVA, SE INDICA
QUE PAREJA O PAREJAS SEXUALES TRATAMIENTO PENICILINA
BENZATINICA 2.400.000 IM DOSI UNICA.
SE DA EGRESO CON ORDEN MEDICA, SE DILIGENCIA FICHA DE
NOTIFICACION OBLIGATORIA
SE DAN INDICACIONES Y SE EXPLICA LA IMPORTANCE DE TRATAMIENTO

Para finalmente, darle salida ese mismo día.

Bajo tal panorama y remitiéndonos al Protocolo de Vigilancia en Salud Pública respecto de la Sífilis gestacional y congénita, establecido por el Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Salud, a través de la Guía Paraclínica PRO-R02.032, Versión 02, del 25 de febrero de 2015⁷, vigente a la fecha y que nace como resultado de lo indicado en la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, establece que el tratamiento a aplicar es:

“En mujeres embarazadas sin antecedentes de reacciones alérgicas a la penicilina, se recomienda el uso de penicilina benzatínica 2´400.000 UI IM aplicada en el mismo momento de conocer el resultado de la prueba rápida treponémica y continuar con el manejo según el estadio de la sífilis en el que se encuentre la gestante.

Se recomienda que el tratamiento de la sífilis gestacional se administre dependiendo del estadio de la sífilis en la que se encuentre la gestante.

⁷ Ver <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-sifilis-gestacional.pdf>

- *Sífilis temprana (menor o igual a (\leq) 1 año de infección, incluye la sífilis primaria, secundaria y latente temprana): administrar 2´400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis única.*
- *Sífilis tardía (sífilis latente mayor a ($>$) 1 año de duración desde la infección): administrar 2´400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis semanal por 3 semanas.*
- *Sífilis de duración desconocida: administrar 2´400.000 UI de penicilina benzatínica IM dosis semanal por 3 semanas.(9)”*

Así mismo establece que es responsabilidad de las IPS a través de sus médicos tratantes, entre otras, *“diligenciar la historia clínica completa, especificando los antecedentes maternos, las fechas y resultados de laboratorio (Pruebas no treponémicas y pruebas treponémicas), las fechas de aplicación de tratamiento, el tratamiento de los contactos. (...)El profesional de la salud está en la obligación de iniciar el tratamiento inmediatamente e informar a la paciente sobre la enfermedad, las recomendaciones, cuidados y la necesidad de continuar el tratamiento y el seguimiento con los exámenes de laboratorio...”*.

En tales circunstancias, se observa que tanto los exámenes clínicos como el tratamiento ordenado a la paciente Cortez Cuenú por parte de sus médicos tratantes el 8 de abril de 2017, se ajusta a lo indicado en la guía para el manejo de la sífilis en una mujer embarazada, máxime cuando se verifica claramente en el pobre historial clínico adosado con la demanda, que le hicieron las pruebas clínicas necesarias para diagnosticar y tratar la enfermedad que padecía, así como para establecer si sufría de alguna alergia en contra del medicamento que se le aplicó. Y contrario a lo expuesto en la demanda, no se observa ni un examen clínico incompleto, ni un diagnóstico equivocado o tardío de parte de sus médicos tratantes, quienes dicho sea de paso, hicieron lo que tuvieron a su alcance para iniciar el tratamiento establecido en el protocolo médico citado, de allí en adelante correspondía a la paciente continuar en vigilancia de su estado y evolución, máxime como consta en el plenario, fue advertida por los galenos de continuar con el tratamiento, y cuando ya tenía un precedente de aborto en su historial clínico.

Bajo esa orientación, se consolida pues, la inexistencia del segundo y tercer elemento axiológico de la acción, vale decir, la culpa de la demandada y el nexo causal entre la persona culpable y el daño causado a la víctima, como quiera que no consta en el plenario prueba alguna de que los hechos que causaron el deceso de la señora Cortez Cuenú, vale recordar, el *“tromboembolismo pulmonar masivo, secundaria a coagulación intra-vascular diseminada en una embarazada menor de edad”*, así como tampoco consta que efectivamente el tratamiento ordenado por los médicos o siquiera el control prenatal, hubiese sido adelantado por la difunta, con el cuidado que exigía su estado.

En tal orden, ineludible resulta para el despacho, declarar probada la excepción denominada como “Inexistencia del nexo Causal” y por ello se denegarán las pretensiones de la demanda.

Resta indicar que la prosperidad de la defensa en mención, releva al despacho del estudio de los demás medios exceptivos formulados por la entidad convocada, según prevé el artículo 282 del Código General del Proceso.

Consecuencia obligada de lo anterior condenar en costas a la parte vencida, para lo cual se fijan como agencias en derecho la suma de \$1.000.000 de pesos. Líquidense por Secretaría.

En virtud y mérito de lo expuesto, el Juzgado 19 Civil Circuito de Santiago de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Declarar probada la excepción de mérito denominada "*Inexistencia del nexo causal*" propuesta por la parte pasiva por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Consecuencia obligada de lo anterior es, denegar las pretensiones de la demanda promovida por Sebastiana Cuenú Olaya y Leandro Cortez Castro en contra de Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A

TERCERO: CONDENAR en costas a la parte vencida, para lo cual se fija la suma de \$1.000.000 de pesos. Líquidense por Secretaría.

NOTIFÍQUESE

LA JUEZ,

**JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
SECRETARIA**

En Estado No. 198 de hoy se notifica a las partes el auto anterior.

Fecha: NOVIEMBRE 25 2021



NATHALIA BENAVIDES JURADO
Secretaria

Firmado Por:

**Gloria Maria Jimenez Londoño
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 019
Cali - Valle Del Cauca**

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: **2259cfd659acedd93185e21c9fe5a2825b254a5a608fe42a4616a4e56d6502b0**

Documento generado en 24/11/2021 09:04:26 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>