

Señores

SALA CIVIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE SANTIAGO DE CALI
M.P. DR. HOMERO MORA INSUASTY

E. S. D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: JOSE LIBARDO LERMA ESTACIO Y OTROS.
DEMANDADOS: NACION-SUPERSALUD-CLINICA DE LOS REMEDIOS Y OTROS
RADICADO: 76001-31-03-010-2023-00043-01

ASUNTO: RÉPLICA FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN
DE LOS DEMANDANTES

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en mi calidad de apoderado judicial del INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA., como consta acreditado en el expediente, comedidamente manifiesto que **REASUMO** el poder a mi conferido y en acto seguido, procedo dentro del término legal a presentar **RÉPLICA EN CONTRA DE LOS RECURSOS DE APELACIÓN** formulados por la parte demandante, contra la sentencia del treinta y uno (31) de enero de dos mil veinticuatro (2024) proferida por el Juzgado 10 Civil del Circuito de Cali, todo lo anterior en los siguientes términos:

I. TRÁMITE PROCESAL

Los señores Ursine Lasso Diaz, Jose Libardo Lerma Estacio y otros., por conducto de su apoderado judicial, presentaron demanda de reparación directa con el fin de perseguir la declaratoria de responsabilidad civil de los demandados por los presuntos perjuicios materiales e inmateriales presuntamente causados a raíz del procedimiento quirúrgico realizado el día 12 de marzo del 2005.

Los demandados, incluyendo el INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA, presentaron contestación a la demanda y excepciones de mérito, entre ellas, causa ajena respecto al supuesto perjuicio o daño producido, ausencia de relación de causalidad –

Inexistencia del nexo causal, cumplimiento cabal del deber objetivo de garantía – diligencia y cuidado e indebida representación de los demandantes.

El día treinta (30) de enero del dos mil veinticuatro (2024), mediante audiencia única en la que se evacuó las etapas de conciliación, alegatos de conclusión y sentencia, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Cali, profirió la sentencia Nro. 2, en la que dispuso:

“Primero: NEGAR las pretensiones de la demanda de responsabilidad civil médica propuesta por JOSÉ LIBARDO LERMA ESTACIO, URSINE LASSO DIAZ y sus menores hijos EMILY, ALLAN ROBERT, JEAN PIERRE y JOSÉ LIBARDO LERMA LASSO, formuladas contra el INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, conforme lo argumentado en esta providencia.

Segundo: Sin costas. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE. La Juez, MÓNICA MENDEZ SABOGAL”.

En contra de la mencionada providencia el extremo actor representado por su abogada formuló el recurso de apelación, enunciando sus reparos concretos y sustentándolos ante este H. Tribunal.

II. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

Sin perjuicio de que la parte demandante no puso en copia a esta representación del escrito de sustentación de la apelación y que el H. Tribunal no ha corrido traslado de la misma, procedo a replicar los infundados reparos que desde ya se expone, no tienen vocación alguna para revocar la sentencia.

III. PRONUNCIAMIENTO RESPECTO AL RECURSO FORMULADO POR JOSE LIBARDO LERMA ESTACIO

Expone el extremo actor que el H. Despacho debió acceder a las pretensiones de la demanda toda vez que **considera** “que se procedió de manera irregular en la atención y prestación del servicio médico de la IPS, pues hubo falta de previsión, impericia negligencia por parte de la clínica y u servicio médico”.

Considero que se procedió de manera irregular en la atención y prestación del servicio médico de la Ips, pues hubo falta de previsión, Impericia negligencia por parte de la clínica y u servicio medico

Como se observa, se trata de una mera apreciación subjetiva de la parte actora, sin que dicha circunstancia haya sido confirmada mediante alguna prueba aportada al proceso y que en efecto no tienen ninguna incidencia para lograr que el H. Tribunal revoque la sentencia que acertadamente profirió el Juzgado Diez (10) Civil del Circuito de Cali. Así pues, la parte apelante se ciñe a realizar una serie de manifestaciones que a su juicio fincan la supuesta responsabilidad de mi mandante, pero si se observa detenidamente la sustentación del recurso de alzada aquel no contiene un ejercicio razonable frente a los errores que presuntamente habría cometido el a quo, no define si se incurrió en un error de valoración probatoria o de aplicación errada de las normas jurídicas, pues recuérdese que el recurso de apelación no tendrá vocación de prosperidad si se trata de meras subjetividades y apreciaciones carentes de prueba.

Al respecto, aunque la parte activa de la litis mediante su escrito de apelación hace alusión a la Historia Clínica que obra en el plenario indicando que en ella se evidencia que los gemelos fueron dados de alta por médico tratante sin determinarse si JEAN PIERE LERMA LASSO había superado la infección por las pústulas o ampollas que presentó en la clínica al segundo día de nacer. No obstante, no se justifica probatoriamente cual debió ser la conducta esperada por los galenos para evitar el daño alegado, es decir no se probó cual es el hecho CULPOSO que estructura el juicio de responsabilidad que persigue, por el contrario, lo cierto es que como está probado con las documentales y testimoniales el paciente fue dado de alta a los tres días después, **debido a su correcta evolución clínica, lo que está acreditado con la historia clínica a la que hace alusión el demandante,** además las pruebas diagnósticas practicadas mientras estuvo en la clínica hospitalizado luego de su nacimiento, y los testimonios de los médicos que en lo sucesivo se resaltan. Al respecto, indicamos que fue la misma demandante quien aportó la respectiva historia clínica y no se avizora que aquella haya pedido corrección de la misma, o haya refutado las consignas que ella contenía, entonces, en efecto lo que hizo el despacho fue dar plena validez a **aquello que la Historia Clínica demostraba,** más aún cuando aquella fue

expedida por la atención que se le brindó al paciente.

Teniendo en cuenta lo anterior, la orfandad probatoria por parte del hoy apelante que demostrara la tesis que sostuvo desde la presentación de la demanda fue lo que llevó al despacho a negar las pretensiones enfiladas, pero no solo eso, el a quo de manera precisa y sesuda evaluó la totalidad de medios de prueba existentes que llevaron al real convencimiento de que en efecto nunca existió una falla medica atribuible a la entidad que represento, de manera puntual el despacho puede avizorar que las pruebas en que se fincó la decisión de primer grado no dan lugar a duda de la inexistente responsabilidad perseguida y por lo tanto se deberá confirmar la sentencia recurrida. Veamos entonces cuales fueron los medios probatorios analizados por la juez de primera instancia:

- Testimonios de los médicos Javier Velasco, Efraín Sánchez y Miguel Ángel Osorio Ruiz:
 - Testimonio del Dr. Javier Iván Velasco García, médico pediatra, quien manifestó:

"PREGUNTADO: Con base en lo narrado, puede Indicar al despacho si el menor Jean Fierre Lerma Lasso, adquirió la bacteria en la clínica.

CONTESTÓ: Es muy difícil poder establecer ese dato por múltiples razones:

1. Durante su estadía los tres días que estuvo hospitalizado, estuvo muy bien, el mejor indicio es que estaba comiendo bien. 2. El germen encontrado en la pus de la cadera derecha y en la sanare del bebe (sic) un estafilococos aureus primero es muy viruiente ósea que es muy agresivo en el término de veinticuatro (24) a cuarenta y ocho horas (48) puede establecer una infección pudiéndose haber adquirido también en casa, se adquiere por leche materna por ejemplo, por colonización de la nariz, también lo encuentra uno en la axilas detrás de las orejas en el área genital en todos los pliegues. PREGUNTADO. Usted puede asegurar que esa bacteria es de los ambientes comunes, de las casas y habitaciones y no se da en las clínicas. CONTESTÓ. Se dan normalmente en las clínicas, pero también se puede dar fácilmente en las casas y los portadores pueden ser cualquiera, médicos, enfermeras, papás, vecinos, todos, máxime que era un bebe (sic) prematuro con compromiso en su Inmunidad no tienen defensa esos bebes **y otro detalle a agregar es que la hermanita gemela también tuvo el mismo microbio consultado al sexto día de Ir a la casa.** (...) salida.

PREGUNTADO: Con base en su respuesta anterior precísele al despacho

que (sic) significa que este recién nacido tuviese resultado de hemocultivo negativo y hemograma normal frente al posterior reingreso a la Institución con diagnóstico de estafilococos aureus. **CONTESTÓ:** Fueron exámenes tomados el primer día de vida a su Ingreso normalmente la Infección se manifiesta rápidamente en el término de veinticuatro a cuarenta y ocho horas, ósea que cabe la posibilidad que se haya Infectado en la casa, con el agravante que su hermana gemela también se Infectó con el mismo microbio.

(...) **PREGUNTADO:** De conformidad con el cultivo tomado al paciente hijo número uno de Unice Lasso, en su reingreso a la Institución veintiuno de marzo de 2005, se reporte cultivo positivo para staphylococcus aureus, resistente a la oxacilina. Precísele al despacho si este microbio cuando es Indicado como un agente microbiano presenta resistencia o sensibilidad a otros antibióticos que permiten así Identificar claramente si su origen es nosocomial. **CONTESTÓ:** En este momento en Colombia casi todos, por no decir todos staphylococcus aureus son resistentes a la oxacilina tanto los de la calle como los de los hospitales pero específicamente en este hemocultivo llama la atención de ser un microbio sensible al trimethoprim sulfamethoxazole algo que se ve en staphylococcus adquiridos en la calle y no en el hospital. (...)

PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho si el menor Infectado podría haber salido de la clínica con esa bacteria y habérsele desarrollado en su casa.

CONTESTÓ: **Por los elementos de juicio en este caso la historia clínica muy posiblemente se Infectó en la casa."**

- Testimonio rendido por el Doctor Efraín Sánchez Sánchez, quien expresó:

PREGUNTADO: Conforme obra en la historia clínica del paciente, los exámenes de laboratorio determinaron la presencia de Staphylococcus aureus resistente a la oxacilina. Infórmele al despacho si la resistencia o sensibilidad anotada en un Indicio de que el agente microbiano es un germen nosocomial o si por el contrario esta sensibilidad varía en uno u otro evento. **CONTESTÓ:** **Oxacilina resistente es lo común en Staphylococcus comunitario y esta sensibilidad a trimethoprim sulfamethoxazole apoya la idea de que se trata de un microorganismo de origen comunitario no nosocomial,** los nosocomiales tiene mucha resistencia a los antibióticos que este germen resulta (sic) sensible, ciprofloxacina, eritromicina, gentamicina, oxacilina MIC Penicilina-6

tetracvcline vancomvcin Ilzeolld, **es decir que es un Staobvloccocus de la comunidad.** PREGUNTADO. Obra a folio 175, 176 y 178 resultado de hemocultivo negativo a las 24, 48 y 72 horas para el menor hijo número 1 de Urcine Lasso, el cual habla sido tomado al reden nacido en la primera hospitalización. Infórmele al despacho si estos resultados de laboratorio evidencian que el menor estuviese presentado o Indicando un proceso Infeccioso. CONTESTÓ: **La evidencia apoya la ausencia de Infección o proceso infeccioso en el momento.** (...) PREGUNTADO: Según lo manifestado por usted Infórmele al despacho como cree que se contagió el menor Jean Piere Lerma Lasso. CONTESTÓ: Tenemos evidencia de que ambos hermanos tiene el mismo microorganismo el otro hermano al segundo día ya tenía pústulas, a los 8 días este paciente ya habla pasado por una dermatitis en la piel, o pustulosa, de tal manera que ambos tuvieron que ser **contagiados por la misma fuente y al ser el segundo día la primera fuente de contagio puede ser la mamá o algún familiar.**"

- Testimonio del Dr. Miguel Ángel Osorio Ruiz, pediatra neonatólogo que expresó:

"(...) PREGUNTADO: Teniendo en cuenta su respuesta anterior obra a folio 174, 175, 176, 177 y 178, laboratorios clínicos tomados al menor en la primera hospitalización en el que se señala hemocultivo a las 24, 48 y 72 horas y cuadro hemático en condiciones normales, infórmele ai despacho si los resultados mostrados en los folios citados dan cuenta o indicio de que este paciente, hijo número 1 de 4 la señora Lasso, presentara un proceso infeccioso o microbiano o el inicio previo. CONTESTÓ: La sepsis en los recién nacido ya sean prematuros o a término, se clasifica en sepsis temprana o sepsis tardía, la temprana es la que se presenta en las primeras 72 horas de vida y el diagnóstico se confirma porque hay hemocultivo positivo, hemograma patológico, proteína C reactiva alta y el paciente tiene además clínica de infección los cuales no tenía este recién nacido cuando se le da de alta. La sepsis tardía se presenta después del 7 día de vida y tiene dos formas de presentación una adquirida en casa y otra adquirida en el hospital, este paciente duró 5 días en casa y si tiene un staphylococcus aureus lo más posible con los datos comentados es que lo hava adquirido

en casa. PREGUNTADO. Según se lee en la historia clínica el hijo número 1 de la señora Lasso presenta un cuadro de osteomielitis en el fémur, cultivo positivo para staphylococcus aureus resistente a la oxacilina, precísele al despacho si esta resistencia señalada en el resultado del cultivo es diferente a la resistencia o sensibilidad que se observa en el staphylococcus desarrollado como agente nosocomial. CONTESTÓ. **Revisando el hemocultivo, lo más posible es que por el perfil de resistencia del staphylococcus aureus, es que haya sido adquirido en la comunidad y en el medio familiar, porque es sensible al trimethoprím sulfa y clindamicina.** (...) PREGUNTADO: Puede manifestar al despacho en que prueba se basa para determinar o asegurar que Jean Pierre Lerma Lasso no adquirió la bacteria en la clínica. CONTESTÓ: **1. Por la evolución clínica satisfactoria, 2 por el hemograma normal, hemocultivo negativo a las 24, 48 y 72 horas y 3. Por qué (sic) el paciente está en casa durante 5 días y el 4 punto porque es un paciente minimante invadido, con una estancia hospitalaria muy corta tres días.** PREGUNTADO. Manifiéstele al despacho cuanto tiempo permanece esta bacteria o cuánto tiempo dura la incubación de ella. CONTESTÓ. El periodo de incubación para que una bacteria presente manifestaciones clínicas depende del tipo de bacterias. Si es una bacteria gram negativa la presentación es fulminante, si es bacteria gram positiva, **dependiendo del tipo que sea puede ser insidioso en los recién nacidos, en el caso del staphylococcus aureus la presentación siempre es rápida y fulminante.** PREGUNTADO: Podría informarle al despacho cuales son las bacterias (sic) como más frecuentes en las clínicas. CONTESTÓ. Los gérmenes de tipo nosocomial más frecuentes en los hospitales pueden variar de hospital a hospital pero en términos generales las más frecuentemente asociadas a infecciones nosocomiales son las bacterias gram positivas principalmente staphylococcus coagulase negativa tipo epidermoides, bacteria gram negativas y por último los hongos."

Ahora bien, la que permite llegar esos testimonios es que la infección bacteriana por Staphylococcus aureus adquirida por el menor JEAN PIERE LERMA LASSO, fue colonizada en **un lugar ajeno a la Clínica**, y por el contrario esta última brindó una atención oportuna e idónea al menor, pues como expusieron los mismos galenos durante la estadía

del menor en la clínica en el tiempo de hospitalización, el mismo se encontraba en muy buenas condiciones, siendo el mejor indicio que estaba comiendo bien.

- Los hemocultivos tomados al recién nacido a las 24, 48 y 72 horas, arrojaron resultados normales que de ninguna manera indicaban la presencia de una infección, como la que posteriormente presentó el menor cinco (5) días después cuando reconsultó. Es de hacer especial énfasis en que, tal como quedó acreditado en el plenario, el menor Jean Fierre Lerma Lasso, era un niño prematuro de bajo peso, con alta probabilidad de desarrollar un proceso infeccioso, debido a su frágil sistema inmunológico inmaduro y carente de defensas adecuadas para contrarrestar este tipo de amenazas infecciosas, y que la bacteria que posteriormente atacó su sistema, luego de la salida de la Clínica, *staphylococcus aureus* crece y se multiplica en 24 a 48 horas, es decir, tiene un periodo de incubación de uno a dos días, y para ese entonces, el menor en mención tenía cinco (5) días en casa, por tanto su colonización inició fuera de la Clínica de propiedad del Instituto que represento.

Así las cosas, a la luz de las pruebas documentales y testimoniales practicadas se evidencia que la infección bacteriana por *Staphylococcus aureus* adquirida por el menor JEAN PIERRE LERMA LASSO, fue colonizada en **un lugar ajeno a la Clínica**, toda vez que nos encontramos ante un claro caso de sepsis neonatal tardía, adquirida al quinto día postnatal, fuera de las instalaciones del nosocomio, en su casa, por vía horizontal, mediante contacto familiar, que exime totalmente a mi prohijada de la responsabilidad de contagio, tal como queda suficientemente acreditado con las páginas 3 y 4 de la Guía Médica: Sepsis Neonatal Código URN.GU-066 de la Clínica de Nuestra Señora de los Remedios que obra en el expediente como prueba.

EL DESPACHO ACERTÓ AL NEGAR LAS PRETENSIONES PORQUE NO SE ACREDITÓ LA CULPA EN EL ACTO MÉDICO

Expresa erróneamente el demandante que el H. Despacho debió aplicar el régimen de culpa presunta y por tal, no debió negar las pretensiones de la demanda bajo la óptica de culpa probada, veamos:

Considero que la señora Juez al decidir el caso negando las pretensiones de la demanda, bajo la óptica de la culpa probada, cuando en realidad lo debió hacer bajo la óptica de la culpa presunta, pues es claro que al menor no se le trato como se debía pues al presentarse en su segundo día de nacido la ampollas o postulas de su cuerpo la clínica o el cuerpo médico debía descartar que esto era una infección bacteriana .

Lo anterior

carece a todas luces de fundamento, pues al ser la responsabilidad medica una obligación de medios y no de resultado, la culpa del médico debe demostrarse y la carga probatoria está en quien alega el daño, en este caso, en cargo del demandante, quien no logró demostrar mediante prueba alguna, un actuar negligente por parte de mi representada. Lo anterior, ha sido decantado ampliamente por la jurisprudencia, tal como se evidencia en la sentencia SC-11, en donde la Sala de Decisión Civil – Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena, dispone:

*“La responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y la carga probatoria está en quien alega el daño, **sólo cuando se demuestra la culpa del médico, puede hallarse el nexa causal** entre su conducta y el hecho que genera el daño reclamado por la víctima” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

En el caso que nos atañe no existe culpa en el actuar de los profesionales médicos a los cuales se les imputa infundadamente un error médico y, por ende, no se les puede endilgar ningún tipo de responsabilidad. Pues las pruebas obrantes en el plenario acreditan sin lugar a dudas que las entidades demandadas obraron con total diligencia, oportunidad, idoneidad y cuidado, apegándose en todo momento a los principios de la Lex Artis y procurando en su obligación de medios salvaguardar la salud del menor Jean Fierre. Así entonces el cuidado prodigado a este menor fue diligente, perito y oportuno, y por el contrario, brilla por su ausencia la supuesta falla médica que se pretende endilgar, máxime cuando el staphyococcus aureus que adquirió el menor, no fue de origen nosocomial como se pretendió aducir, sino por el contrario, contraído comunitariamente o incluso de carácter congénito.

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como

consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, **resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico.** No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, **mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes.** Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados, los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹*

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

“Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental

¹ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP, Alejandro Martínez Caballero

en conexidad con el derecho a la vida". (Subrayado y negrilla fuera del texto original)²

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia, sentencia del 15 de septiembre de 2016, se pronunció en de la siguiente forma:

"(...) El médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (...)"³

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al establecer:

*De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)⁴*

² Corte Constitucional. Sentencia del 05 de abril de 2001. Expediente T-398862. M.P. Rodrigo Escobar Gil

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016. Radicado No. 2001-00339. M.P. Margarita Cabello Blanco.

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

En el mismo pronunciamiento indicó:

“El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”⁵

Expuesto lo anterior, se informa que en el caso concreto el extremo actor no aportó prueba alguna de carácter técnico que permitiera restar valor a los testimonios de los médicos quienes fueron claros en determinar el tipo de afección del menor y las pruebas realizadas, el medicamento suministrado y el actuar diligente apegado a la lex artis por parte de los galenos del Instituto de Religiosas. Ello apoyado en la misma historia clínica que aportó el mismo demandante, demuestra que nunca existió actuar culposo y mucho menos una falla medica por la que pueda condenarse a la parte pasiva. **Es así, como en efecto la demandante no pudo probar su tesis y por el contrario el análisis probatorio del a quo fue acertado y fundado en los medios probatorios válidamente allegados al plenario.**

En ese sentido, no puede pretender la parte demandante que el H. Tribunal revoque la decisión tomada, en virtud de simples interpretaciones subjetivas realizadas por el extremo actor, menos aun cuando existen fuertes evidencias científicas y clínicas que muestran que la infección adquirida por el menor Jean Fierre Lerma Lasso, la obtuvo por vía extrahospitalaria, además que la prestación del servicio para procurar su salud siempre fue adecuado y nunca se incurrió en una mala praxis.

IV. SOLICITUD

En mérito de todo lo expuesto, ruego al Honorable Tribunal Superior de Cali, Valle. Se sirva CONFIRMAR integralmente la sentencia del treinta y uno (31) de enero de dos mil veinticuatro (2024) proferida por el Juzgado 10 Civil del Circuito de Cali, toda vez que aquella se encuentra ajustada a derecho.

⁵ Ibidem.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.