REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER - DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

PALACIO DE JUSTICIA – CUARTO PISO – TELEFAX 5750063

SENTENCIA POR ESCRITO

RADICADO: 54001-31-53-006-2018-00280-00

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

San José de Cúcuta, veintidós (22) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

Procede el Despacho a proferir la correspondiente sentencia dentro del presente proceso **ORDINARIO - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL,** propuesto por los señores **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO** en nombre propio y en representación de su hijo **ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS; YAMAIRA GUERRERO RINCON** actuando en nombre propio y representación de la menor **DEISY JULIETH LUNA GUERRERO** y **JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY LUNA PARRA, SIDNEY LUNA PARRA** a través de apoderado judicial contra la **CLINICA NORTE S.A.** con el fin de que se declare que es civilmente responsable de la muerte del señor **DUBIAN LUNA PARRA** y se condene al pago de perjuicios materiales y extrapatrimoniales causados a su núcleo familiar, que no fue proferida de manera oral en audiencia celebrada el pasado siete (07) de noviembre de dos mil veintitrés (2023), pero que acorde con los lineamientos del numeral 5 del artículo 373 del C.G. del P., se anunció en el sentido del fallo que esta sería favorable a la parte actora y que este se emitiría dentro del término allí previsto.

I.- ANTECEDENTES:

1) Hechos:

La parte demandante expone los hechos que a continuación se resumen:

1.- Que el señor DUBIAN LUNA PARRA sufrió el día 31 de julio de 2016 un accidente de tránsito en el anillo vial occidental cuando conducía la moto de su propiedad resultando herido de gravedad, siendo trasladado a la CLINICA NORTE

S.A de esta ciudad, el cual fue atendido bajo la cobertura del SOAT de la moto que manejaba.

2.- Que el señor DUBIAN LUNA PARRA, fue llevado en ambulancia a la CLINICA NORTE S.A. esa misma noche ingresando a las 11:45 p.m. despierto, alerta, paciente con palidez generalizada, despierto, con respuesta a preguntas, refiriendo dolor en pierna derecha, con fractura evidente de pierna derecha y herida abierta muslo izquierdo, con sangrado activo y pulso débil, según el reporte de la enfermera ANGELA PEDRAZA.

3.- Que el señor DUBIAN LUNA PARRA es remitido y valorado por el Dr. MARCELINO CASTAÑEDA, pues el médico de turno Dr. PEDRO FUENTES no respondió a las cinco (5) llamadas que se le hicieron, quien refiere llevar a cirugía urgente, por múltiples fracturas.

4.- Que sólo hasta las 12:40 a.m. según las anotaciones de enfermería de ANGELA PEDRAZA, el paciente permanece en camilla en regulares condiciones, signos vitales estables, herida de muslo derecho haciendo presión a heridas sangrantes, ordenando se reserven 2 unidades de glóbulos rojos.

5.- Que a pesar del abundante sangrado el paciente y la solicitud de cirugía urgente del Médico MARCELINO CASTAÑEDA, no es llevado a cirugía, sino una hora después de su ingresó a pesar del sangrando en su muslo derecho.

6.- Que a las 3 a.m. es trasladado a la UCI de la CLINICA NORTE procedente del quirófano, hemodinámicamente inestable, sistólica de 40, taquicárdico, palidez cutánea mucosa, sat 98%, en rass 1, oligurico, gran hematoma en caderas y edema testicular y peneano, tutor externo miembro inferior derecho, cubierto con venda elástica, poco sangrado, sin pulso, sin llenado capilar frio, laceraciones en espalda, miembros superiores.

7.- Que allí es valorado por el Dr. SERGIO MARTÍNEZ quien ratifica la inestabilidad del paciente ordenando una transfusión por via central, y se hacen otros procedimientos.

8.- Que a las 8:00 a.m. el Dr. SERGIO MARTINEZ persiste en la hipotensión apesar de altas dosis de vasopresina, ordenando al médico de turno subir vasopresores.

9.- Que debido a la situación crítica del paciente, según historia clínica a las 5:45 a.m. el Dr. SERGIO MARTINEZ médico de turno llama a intensivista coordinador de la UCI, no contesta en varias ocasiones.

10.- Que a las 6:55 a.m. del 01 de agosto de 2016 el médico de turno SERGIO MARTINEZ hace entrega del turno y entrega el paciente en malas condiciones, sin tensión arterial, taquicárdico, hemodinamicamente inestable, pupilas anisocorias, gran hematoma en caderas, edemas testiculares y peneano. Con tutor el externo miembro inferior derecho, sin pulso sin llenado capilar, frio y sin que lo valorara el médico intensivista.

11.- Que a las 7:34 a.m. la Dra. GUADRÓN valora paciente sin pulso, iniciando reanimación cardiopulmonar y se administran adrenalinas. Se reanima por 20 minutos. Paciente con pulsos periféricos, trasladándolo de urgencia a cirugía por ortopedia, siendo valorado por el Dr. BUSTAMANTE quien solicita valoración por cirugía cardiovascular, procediendo a llamar a los Doctores, MORENO, MAURICIO SALGAR, Dr. SAN JUAN, quienes no responden al llamado, optando por ubicar al Dr. SOTO quien refiere que ya viene a valorarlo.

12.- Que sólo hasta las 3:30 p.m. del 01 de julio de 2016 se traslada nuevamente a cirugía al señor DUBIAN LUNA PARRA para procedimiento quirúrgico.

13.- Que ya el día 02 de agosto de 2016 el paciente se encuentra muy inestable, sin pulsos periféricos, palidez mucocutánea, pupilas anisocorias, gran hematoma en caderas, gran edema en testículos y pene, tutor externo miembro inferior derecho moderado sangrado, sin pulso, sin llenado capilar, en muy mal estado general, frecuencia cardiaca en descenso e hipotensión marcada, lo que indicaba que existía un sangrado en la lesión vascular y que de acuerdo al reporte de medina legal el paciente tenía una lesión de arteria mesentérica superior y lesión de la arteria femoral derecha, situación que no advirtieron en el diagnóstico médico lo que llevó a la muerte del paciente por shock hipovolémico.

14.- Que el señor DUBIAN LUNA PARRA fallece el día 03 de agosto de 2016.

15.- Que de acuerdo al historial clínico el personal médico de ortopedia no efectuó un diagnóstico oportuno desde el momento de su ingreso (01/08/16 a la 1:01 a.m.) entendiendo los hallazgos patológicos descritos por medio de urgencia en el que se reportó, edema deformidad de la cadera derecha, limitación para la abducción y aducción que aquejan al paciente, así mismo hallazgos radiológicos en el cual se planteaba la presencia de fractura de pelvis con hematoma retro perineal descrito por el Dr. CARLOS CARVAJAL (médico radiólogo), no se tomaron

en cuenta al momento de realizar la intervención quirúrgica dando prioridad a la estabilización de fractura de fémur y no de la pelvis la cual se realizó 14 horas después del ingreso del paciente al centro asistencial.

16.- Que de acuerdo a la condición grave del paciente y el cuadro clínico que presentaba, es inexplicable la demora en practicar la intervención quirúrgica (estabilización de fractura de pelvis), entendiendo que se realizó la estabilización de la misma 15 horas posterior a su ingreso a la institución (01/08/16 15:40) y en donde se reporta en la literatura médica que el manejo de las fracturas es necesaria la estabilización de la misma, en forma inmediata con la finalidad de determinar la exploración de la vascularidad del miembro afectado, en vista de que su principal complicación resulta ser la presencia de hemorragia, y que conlleva a la inestabilidad hemodinámica como se evidenció en la evolución del paciente, dando como resultado el deceso de DUBIAN LUNA PARRA.

17.- Que como se analiza en la historia clínica la valoración de cirugía cardiovascular la cual se realizó 21 horas después de su ingreso a la institución y en la que se planteó la necesidad de estabilizar el paciente y la amputación del miembro la cual no se realizó por inestabilidad hemodinámica propia de la fractura ocasionada en pelvis realizado por el Dr. LUIS SOTO (cirugía cardiovascular el día 01/08/16 10:40 p.m.) y que fue la causa de shock hipovolémico que produjo la muerte.

18.- Que conforme se aprecia en la historia clínica se observa la realización tardía de exploraciones diagnósticos para la determinación de la viabilidad del miembro afectado, como lo eran la arteriografia el cual es un procedimiento que permite observar el estado interno y las estructuras vasculares, así como los daños u oclusión que pudieran presentar, la cual se practicó 18 horas aproximadamente desde su ingreso a la institución y en donde se reporta el Dr. HARVEY MANOSALVA (aotograma y estudios de miembros inferiores 01/08/16 hora: 19:00), oclusión de la arteria femoral común y estenosis de la iliaca primitiva lo cual era sugestivo de realización de la amputación del miembro afectado, la cual no se realizó en vista de evaluación clínica tórpida del mismo y posteriormente deceso del paciente.

19.- Que como se desprende de la historia clínica al señor DUBIAN LUNA PARRA fue intervenido dos veces quirúrgicamente debido al diagnóstico desacertado e inoportuno, pues no se tomaron en cuenta al momento de realizar la primera intervención quirúrgica, los hallazgos radiológicos en el cual se planteaba la presencia de fractura de pelvis con hematoma retroperineal descrito por el Dr. CARLOS CARVAJAL (médico radiólogo dando prioridad a la estabilización de

fractura de fémur y no de la pelvis la cual se realizó 16 horas después del ingreso del paciente al centro asistencial).

20.- Que la valoración del cirujano cardiovascular se realizó 21 horas después (9:18 p.m.) del ingreso del paciente a la CLINICA NORTE valorado por el Dr. SOTO, ante el silencio del llamado de la clínica a los Doctores MAURICIO SALGAR y Dr. SAN JUAN, en donde se planteara la necesidad de la amputación con la finalidad de garantizar la preservación de la vida del paciente entendiendo la gravedad de las lesiones descritas desde el momento de su ingreso por el personal médico: donde reportaban la presencia de lesiones óseas, vasculares y afectación del miembro (frialdad y ausencia de pulsos pedio) como quedó registrado en el momento de su ingreso a la institución (01/08/16 1:01 am) por el Dr. EDUARDO DUARTE, asimismo en la valoración subsiguiente por el Dr. AUGUSTO ARIAS 01/18/16 12:28 p.m. el cual reporta no presencia de pulsos periféricos desde las 5:00 a.m. desde el mismo día y la nota del Dr. SOTO (cirujano cardiovascular) (01/08/2016 10:40 pm), el cual se reporta lesión irreversible del miembro inferior derecho, valoración ya tardía que cobro la muerte del paciente, y que no se realizó por inestabilidad hemodinámica propia de la fractura ocasionada en pelvis realizado por el Dr. LUIS SOTO (cirugía cardiovascular el día 01/08/16; 10:40 p.m.).

21.- Que no existió una atención adecuada por un equipo multidisciplinario en forma oportuna y temprana que hubiere permitido discernir la calidad de atención urgente que ameritaba el señor DUBIAN LUNA PARRA y de la cual se hubiera beneficiado, en vista de la complejidad de este (determinado por dependencia del impacto sistémico, inmunosupresión) y la condición clínica que agravaban el pronóstico del mismo.

22.- Que se acota un manejo medico ineficiente e inadecuado durante su intervención quirúrgica (01/08/16); determinado por no cumplimiento de las unidades de concentrado globular que fueron solicitadas y las cuales no se cumplieron durante el mismo, así mismo sin acceso de vía central el cual ameritaba y del cual quedaron registrado en las notas evolutivas de UCI al momento de su traslado de salas de cirugía (01/08/16 3:27 am. Unidad de Cuidados Intensivos Dr. LEONEL LEAL (cirugía general), el cual reportó el ingreso del paciente en malas condiciones generales, y con signos de hipoperfusión tisular (palidez cutáneo – mucosa, taquicardia e hipotensión arterial sistémica) y mal pronostico de vida, asociado a mal manejo realizado en áreas de quirófano.

23.- Que de acuerdo con todo lo mencionado, queda totalmente claro que la muerte del señor DUBIAN LUNA PARRA se debió a causa de la mala praxis

médica, pues es claro que se omitieron los protocolos médicos en atención recibida por los profesionales de la salud, en una evidente negligencia médica, la falla del servicio médico brindado al paciente un inadecuado y desacertado diagnóstico de la lesión del paciente, que se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos aconsejados por los protocolos médicos, como lo eran la arteriografía para observar el estado interno y las estructuras vasculares, así como los daños u oclusión que pudieran presentar, la cual se practicó 18 horas aproximadamente desde su ingreso a la institución; por no prever, siendo previsibles, por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, quedando demostrado en las dos cirugías realizadas por parte del personal médico no se realizó un manejo medico de forma asertiva, conforme lo ha sostenido la jurisprudencia contencioso – administrativa.

24.- Que el señor DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D.) contaba en el momento de su muerte con tan sólo 37 años de edad, era una persona joven, laboralmente capaz, que se desempeñaba como operador de montacarga de propiedad del señor WILLIAM SANCHEZ.

25.- Que el señor DUBIAN LUNA PARRA contrajo matrimonio con la señora LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO, relación vigente al momento de su muerte de la cual procrearon al menor ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS.

26.- Que de una relación anterior a su matrimonio procreó a su menor hija DEISY JULIETH LUNA GUERRERO, hija de la señora YAMAIRA GUERRERO RINCON.

27.- Que el señor DUBIAN LUNA PARRA devengaba el salario mínimo para el año 2016 por su actividad como operador de montacarga.

28.- Que el señor DUBIAN LUNA PARRA, veía de la manutención, vestuario, salud y educación de su esposa y menores hijos.

29.- Que entre DUBIAN LUNA PARRA esposa e hijos, sus padres y sus hermanos, existe una relación de afecto y cariño mutuo y con la muerte de la victima estos han sufrido un daño moral y una grave alteración en las condiciones de existencia, en su circulo familiar y social que debe ser reparado.

30.- Que entre DUBIAN LUNA PARRA, esposa e hijos, sus padres y sus hermanos, existe una relación de afecto y cariño mutuo y con la muerte de la

víctima, estos han sufrido un daño a la vida relación derechos constitucionalmente protegidos que deben ser reparados.

31.- Que la muerte de DUBIAN LUNA PARRA ha generado un daño al ingreso económico en el hogar de su esposa e hijos, lucro cesante que debe ser reparado.

32.- Que la muerte de DUBIAN LUNA PARRA ocurrió por falla en la prestación del servicio médico de la CLINICA NORTE S.A. al no haber adoptado las medidas de orden médico, hospitalario y quirúrgico necesarias para evitar su muerte, por el contrario, su actuar fue negligente, deficiente, tardío, que despojo a su familia de disfrutar la vida de esposo, padre y hermano.

33.- Que la falla del servicio en la prestación del servicio médico imputable a la CLINICA NORTE S.A. ha producido unos daños a los demandantes y son responsables directos por la muerte del señor DUBIAN LUNA PARRA por su deber de vigilancia y responsabilidad aquilina de sus funcionarios y el equipo médico.

34.- Que existe una relación de causalidad entre la falla del servicio médico y el daño causado a los demandantes.

35.- Que el día 10 de agosto de 2018 se llevó a cabo audiencia de conciliación prejudicial ante el centro de conciliación ASONORCORT habilitado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, obrando como convocante las personas aquí demandantes y como convocados la CLINICA NORTE S.A. agotándose así el requisito de procedibilidad.

36.- Que se encuentra en la oportunidad legal para impetrar la presente acción.

37.- Que los demandantes han otorgado poder para actuar a la sociedad COLECTIVO DE ABOGADOS VELASCO TARAZONA S.A.S. de conformidad con el artículo 75 de la Ley 1564 de 2012.

38.- Que los demandantes JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY y SIDNEY LUNA PARRA son hermanos de la víctima DUBIAN LUNA PARRA y han otorgado poder al COLECTIVO DE ABOGADOS VELASCO TARAZONA S.A.S. para actuar.

39.- Que existe una falla en la atención y prestación de servicio en la CLINICA NORTE desde el momento del ingreso del paciente a esta institución, falencias y registros no concordantes entre el personal médico y el personal de enfermería, además de registros no concordantes entre las notas de enfermería y el área de admisiones de la CLINICA NORTE.

40.- Que existe un claro incumplimiento de la normatividad del sistema general de seguridad social en salud en los registros de la historia clínica, no se realiza estudio para descartar el posible evento adverso (protocolo de Londres), no se evidencia análisis del caso por parte de auditoria médica, ni intervención de esta área para optimizar la prestación de servicios por parte de la CLINICA NORTE S.A.

41.- Que en la historia clínica se evidencia inoportunidad en la valoración por parte del especialista en cirugía vascular, existiendo soportes de solicitud para esta valoración, con evidencia de no tener la disponibilidad de esta especialidad, ya que tuvieron que llamar a todos los especialistas en esta área de la ciudad de Cúcuta para ver quién de ellos valoraba el paciente, incumpliendo con la Resolución 2003 de 2014 (sistema único de habilitación en salud) ya que en el REPS registra habilitado el servicio de cirugía vascular por parte de la CLINICA NORTE.

42.- Que en la historia clínica se evidencia doble registro de un acto quirúrgico, con diferencias sustanciales entre los registros e inconsistencias en las horas de registro, por parte del profesional especializado en radiología intervencionista, como lo expone el médico perito.

43.- Que el análisis del médico perito a la historia clínica del paciente evidencia actos de negligencia por parte de los profesionales especializados en medicina e infracción al deber objetivo de cuidado, en la prestación de servicios por parte del personal medico de la CLINICA NORTE al paciente DUBIAN LUNA PARRA.

2) Pretensiones:

Con base en los hechos expuestos los demandantes solicitaron al Despacho:

1.- Que se declare que la **CLINICA NORTE S.A.** es civilmente responsable por los daños y perjuicios ocasionados con la muerte del señor **DUBIAN LUNA PARRA.**

2.- Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a la **CLINICA NORTE S.A.** pagar a sus poderdantes, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados por la muerte del señor **DUBIAN LUNA PARRA,** en las siguientes sumas:

PERJUICIOS MATERIALES:

a.- LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

- La suma de NUEVE MILLONES CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/Cte. ($9.041.797.oo) a favor de la señora LUZ MERY CASTELLANOS en calidad de cónyuge.
- La suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MTCE ($4.520.898.oo) a favor de ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS en calidad de hijo.
- La suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MTCE ($4.520.898.oo) a favor DEISY JULIETH LUNA GUERRERO en calidad de hija.

b.- LUCRO CESANTE FUTURO

- La suma de SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/Cte. ($68.605.338.oo) a favor de la señora LUZ MERY CASTELLANOS en calidad de conyugue.
- La suma de VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS MTCE ($25.781.412.oo) a favor de ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS en calidad de hijo.
- La suma de VEINTIUN MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MTCE ($21.097.241.oo) a favor DEISY JULIETH LUNA GUERRERO en calidad de hija.

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

a.- PERJUICIO MORAL

- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de la señora LUZ MERY CASTELLANOS en calidad de conyugue.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS en calidad de hijo.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de DEISY JULIETH LUNA GUERRERO en calidad de hija.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de YAMAIRA GUERRERO RINCON.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de JAVIER LUNA PARRA.

- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de ELIVEY LUNA PARRA.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de SIDNEY LUNA PARRA.

b.- PERJUICIO POR LA AFECTACIÓN A LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES Y CONVENCIONES AMPARADOS

- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de la señora LUZ MERY CASTELLANOS en calidad de conyugue.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS en calidad de hijo.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de DEISY JULIETH LUNA GUERRERO en calidad de hija.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de YAMAIRA GUERRERO RINCON.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de JAVIER LUNA PARRA.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de ELIVEY LUNA PARRA.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de SIDNEY LUNA PARRA.

c.- PERJUICIO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de la señora LUZ MERY CASTELLANOS en calidad de conyugue.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS en calidad de hijo.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de DEISY JULIETH LUNA GUERRERO en calidad de hija.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de YAMAIRA GUERRERO RINCON.

- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de JAVIER LUNA PARRA.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de ELIVEY LUNA PARRA.
- La suma equivalente a CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de SIDNEY LUNA PARRA.

3.- Que las anteriores condenas deberán actualizarse a la fecha de la sentencia.

4.- Que se condene a la parte demandada al pago de las costas y agencias del proceso.

II. ACTUACION PROCESAL

1.- Este proceso fue repartido a esta Unidad Judicial el 01 de octubre de 2018 y mediante el auto de fecha ocho (08) de noviembre de dos mil dieciocho (2018) admitió la demanda de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** iniciada por la señora **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO** quien actúa en nombre propio y en representación de **ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS, YAMAIRA GUERRERO RINCON** quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija **DEISY JULIETH LUNA GUERRERO, JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY LINA PARRA** y **SIDNEY LUNA PARRA** en contra de la **CLINICA NORTE S.A.** y se ordenó la notificación de la parte demandada y el respectivo traslado *(Fol. 300 Cuaderno Principal).*

2.- La demandada **CLINICA NORTE S.A.,** se notificó mediante aviso el día 25 de junio de 2019 y el día 27 de junio de 2019 compareció el apoderado judicial a solicitar la entrega del traslado respectivo y sus anexos *(Fol. 322 y 625 Cuaderno Principal).*

3.- Que el día 03 de julio de 2019 la parte demandante presentó reforma de la demanda corrigiendo el consecutivo de los hechos 1 a 38, adicionando los hechos 39, 40, 41, 42 y 43, una prueba pericial y modificando la testimonial y los fundamentos de derecho. (*Fls. 327 a 443 Cuaderno Principal).*

4.- La **CLINICA NORTE S.A.** a través de su apoderado judicial presenta contestación a la demanda inicial en la que presenta las siguientes excepciones: **1.- IMPOSIBILIDAD DE RECONOCIMIENTO Y POR ENDE EL PAGO DEL DERECHO SOLICITADO POR NO HABER NEXO DE CAUSALIDAD – AUSENCIA DE CAUSALIDAD; 2.- AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA; 3.- EL TRATAMIENTO EFECTUADO ES**

DE MEDIO Y NO DE RESULTADO; 4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO; 5.- ACTUAR DILIGENTE y **6.- EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENERICA DE QUE TRATA EL ARTICULO 306 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.**

5.- Mediante auto de fecha 05 de agosto de 2019 este Juzgado dispone **ADMITIR LA REFORMA DE LA DEMANDA** realizada por la parte demandante y notificar este auto por anotación en estado, corriéndole traslado por el término de diez (10) días. *(Fol. 626 Cuaderno Principal)*

6.- El día 23 de agosto de 2019 la **CLINICA NORTE S.A.** a través de su apoderado judicial presenta contestación a la reforma de la demanda en la que presenta las excepciones de mérito que se relacionaran a continuación *(Fls. 628 a 812 Cuaderno Principal)* y en escrito separado realizó llamamiento en garantía a la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** *(Fol. 813 Cuaderno Principal)*

6.1.- IMPOSIBILIDAD DE RECONOCIMIENTO Y POR ENDE EL PAGO DEL DERECHO SOLICITADO POR NO HABER NEXO DE CAUSALIDAD – AUSENCIA DE CAUSALIDAD

La basa en que la urgencia del señor **DUBIAN LUNA PARRA,** fue atendida de manera inmediata e ingreso a la **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,** porque el paciente se encontraba en mal estado, que es llevado a cirugía donde se inestabilidad e ingresa a UCI en pésimas condiciones generales con presión arterial de 40-20 y pálido severamente.

Adicionalmente, afirma que una vez ingresado la **CLINICA NORTE S.A.,** cumplido con sus obligaciones, que no eran otras que las características técnico - científicas, material y capital humano, exigente e idóneo, para que los médicos tratantes de UCI realizaran los procedimientos necesarios.

Expone que, los médicos tratantes de la **CLINICA NORTE S.A,** prestaron sus servicios profesionales, apegados a la lex artis, practicando procedimientos, técnicas y medicamentos adecuados y del análisis de los hechos traídos por la parte demandante al proceso, pueden colegir que la causa que le ocasiono deterioros en la salud al paciente **DUBIAN LUNA PARRA,** radicó en un accidente de tránsito que le produjo un trauma mayor, que lo puso en una triada de la muerte *(Folio 15 HC)*, una coagulopatía de consumo, una hipotermia y una acidemia extrema, que lo llevó finalmente a un shock hipovolémico.

Argumenta que en el caso que nos ocupa, el paciente **DUBIAN LUNA PARRA** el 31 de julio de 2016, ingresa al servicio de urgencias como consecuencia de un

accidente de tránsito con gran impacto con un objeto fijo, lo que le produce múltiples traumas internos y externos por la desaceleración brusca, a su ingreso a la CLINICA NORTE, se le practicaron los exámenes de laboratorio clínico correspondientes a hemogramas, gases arteriales, proteínas, trasfusiones, así mismo, se le tomaron las imágenes diagnosticas de Rx de tórax, tomografías, Angiotac y se realizó el paso de un catéter venoso central, terapias y se le suministró material de osteosíntesis, todos requeridos por el médico tratante, para establecer su verdadero estado de salud, toda vez que, los manejos expectantes, también son del resorte médico y prima el no hacer daño al paciente, por lo que no se deben tomar impresiones desacertadas, ni a la ligera, al momento de la instauración de un tratamiento médico, todo con el único objetivo de controlar su enfermedad y hacer seguimiento para vigilar su evolución, se solicitó valoraciones por ortopedia, cirugía general, neurocirugía y cirugía vascular y se hospitalizó en UCI, se suministraron los medicamentos, todo requerido por los médicos tratantes, tal y como se describe en la Historia Clínica, con técnicas convencionales. No hay ningún evento adverso o accidente ocasionando dentro de la estancia hospitalaria en urgencias, salas de cirugía y UCI de la **CLINICA NORTE S.A.** propiciado por la misma, que haya ocasionado su muerte, como se puede corroborar en la historia clínica.

En tal virtud, afirma que el daño, esto es, el fallecimiento del señor **DUBIAN LUNA PARRA** no se produjo por el acto Médico recibido en la **CLINICA NORTE S.A.** ante lo cual no hay nexo causal, bajo el entendido de la teoría de la causa adecuada que es la que hoy impera en el país y todo apunta a que el procedimiento realizado frente al cuadro clínico presentado por el paciente en las circunstancias que han anotado fue concordante y así no puede censurarse este proceder, bajo la modalidad de un actuar negligente y contrario a la lex artis, situación esta que desde ya solicitan que así sea reconocida por el despacho.

6.2.- AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

El apoderado de la parte demandada funda esta excepción en que la parte demandante pretende una indemnización como consecuencia de la inexistente responsabilidad que se alega a cargo de la **CLINICA NORTE S.A.** Sin embargo, para que pueda exigirse una indemnización se requiere la existencia de un hecho que haya causado daño y que tenga como base la culpa, elemento necesario de la responsabilidad contractual.

Indica que, la parte actora pretende que las complicaciones presentadas y el fallecimiento, fue producto de una presunta falla del servicio médico por falta de

diligencia y cuidado al ejecutar el acto médico por parte de la **CLINICA NORTE S.A.,** pero como se ha dicho no existió ningún daño que tenga como base la culpa, ya que los procedimientos realizados al paciente se encuentran dentro de los protocolos médicos para este tipo de procedimientos, toda vez que se estaba estabilizando para preservar su vida, es decir, no hay relación de culpa y por consiguiente carencia total del derecho para pretender indemnización, porque si hubo ausencia de culpa esto equivale a afirmar que se obró con diligencia y cuidado hasta cuando el paciente así lo permitió.

Así las cosas, afirma que a la luz de la doctrina y la jurisprudencia, los elementos de responsabilidad, el daño, la culpa y el nexo causal entre estos, en donde el hecho es todo menoscabo material o moral causado a una persona por otra por la infracción de una norma jurídica; la culpa es la infracción u omisión a una religación adquirida y el nexo causal la relación directa entre el hecho dañado y la culpa, de tal manera que considera que en el presente caso no hubo fallas médicas y administrativas por parte de la CLINICA NORTE S.A. o por lo menos no se registra específicamente ninguna en os hechos de la demanda que demuestren una culpa.

6.3.- EL TRATAMIENTO EFECTUADO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

Argumenta que en el asunto que nos ocupa, es claro que la **CLINICA NORTE S.A.,** y su personal médico y paramédico, adquirieron una obligación de medios que se resolvió al momento de desplegar todos sus esfuerzos, dedicación y conocimientos en pro del bienestar del paciente, quien finalmente falleció y que hoy funge como demandantes sus causahabientes, nunca, en ningún plano de la medicina curativa, podría llegar a exigirle resultados a la Clínica y a sus médicos, sería como exigirle lo imposible a un ser humano que por muy preparado y formado no puede acometer en su profesión una obligación de resultado.

6.4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

La hace consistir en que a los familiares del paciente se le informaron los procedimientos, las consecuencias, secuelas y riesgos, de manera clara, completa y veraz, motivo por el cual, los familiares del paciente de manera personal y consciente, otorgaron su asentimiento suscribiendo el consentimiento informado ejerciendo su derecho a la libre auto determinación y aceptando el tratamiento. En consecuencia, no hubo extralimitación en las facultades dadas por los familiares del paciente a los médicos o a la clínica. (Folios 40, 41,136 a 141 HC).

6.5.- ACTUAR DILIGENTE

La parte demandada, argumenta que la conducta desplegada por la **CLINICA NORTE S.A.** y su personal médico y paramédico, que trataron al paciente, no estuvo alejada a los cánones propios de la *lex artis* para la tipología del cuadro clínico que el presento, se hizo lo que se tenía que hacer, se le ordenó el tratamiento adecuado, ante lo cual, no da pie para que surja la responsabilidad que se endilga hoy.

6.6.- EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENERICA DE QUE TRATA EL ARTICULO 306 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO

La parte demandada indica que en el evento de que en el desarrollo del proceso se prueben hechos que constituyan alguna excepción desde ya solicita que así la declare al proferirse la correspondiente sentencia.

7.- Mediante auto de fecha 02 de septiembre de 2019 se admite el llamamiento en garantía realizado por la **CLINICA NORTE S.A.** en contra de la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** *(Fls. 15 Cuaderno Llamamiento en Garantía)* y esta última entidad se notificó de manera personal el día 11 de octubre de 2019 *(Fls. 26 Cuaderno Llamamiento en Garantía),* quien propuso como excepciones frente a la demanda y frente al llamamiento en garantía *(Fls. 27 a 49 Cuaderno Llamamiento en Garantía)*:

7.1.- EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

7.1.1.- INEXISTENCIA DE RESPONABILIDAD A CARGO DE LA DEMANDADA CLINICA NORTE S.A.

La fundamenta en que son elementos de la responsabilidad: el daño, la imputación jurídica -conducta dolosa o culposa en este caso del acto médico- y material, conocido como el nexo causal o relación de causalidad y que ata a los dos primeros elementos. Entonces, es necesario en este asunto que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por la lex artis, así como que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, es decir, que no se prestó el servicio empleando todos los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

Al respecto, precisa que si bien es cierto que ocurrió un hecho que produjo un daño a los aquí demandantes, también lo es que el nexo causal o imputación material, requerido para la prosperidad del reproche de responsabilidad pretendido, se rompió toda vez que la causa eficiente, adecuada y determinante

del lamentable suceso no corresponde al acto médico o conducta activa o pasiva -dolosa o culposa- de la entidad demandada ni de sus agentes.

Lo anterior, debido a que la responsabilidad derivada de un acto médico supone la existencia de la culpa o falta del debido cuidado, lo que implica una acción u omisión no ajustada a la lex artis, por negligencia, imprudencia o impericia y en este caso conforme a la historia clínica aportada, los diagnósticos y procedimientos realizados al señor DUBIAN LUNA PARRA en las instalaciones de la CLÍNICA NORTE S.A. se ajustaron en un todo a los protocolos establecidos por las guías de manejo institucional de acuerdo a las lesiones causadas por el accidente de tránsito en el que se vio involucrado y que generó la alteración -deterioro- de su estado de salud, en tal sentido considera que no se estructuran los elementos propios de la responsabilidad civil por falla médica y en consecuencia no es la entidad demandada la llamada a responder por lo daños que reclaman los aquí demandantes.

7.1.2.- GENERICA

Sobre esta solicitud, solicita que se declare que todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de responsabilidad de la **CLÍNICA NORTE S.A.,** de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

7.2.- EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

7.2.1.- INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA CON CARGO A LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1002247 EN VIRTUD DE LA MODALIDAD CLAIMS MADE CONTRATADA

Para sustentarla indica que el contrato de seguro ha sido definido por la doctrina como aquel negocio jurídico en virtud del cual el tomador, actuando en nombre propio o por cuenta de un tercero, traslada los riesgos sobre los cuales tiene un interés al asegurador, quien los asume dentro de los límites y condiciones pactados, que se caracteriza según lo determinado por el artículo 1036 del C. de Co., por ser un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

Así mismo, indica que el seguro se rige por las reglas de los negocios jurídicos en general, contenidas en el Código Civil a partir del artículo 1602.

Lo anterior, traído al presente asunto los lleva a señalar que el contrato que se instrumentó en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1002247 se constituye en ley para la asegurada - tomadora y la aseguradora, en la medida en que se trata de un negocio válidamente celebrado, que cumple con los requisitos de existencia contenidos en el C de Co.

Precisa, que las condiciones generales que integran las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1002247, en las que se define el amparo de responsabilidad civil profesional médica, constituye el marco dentro del cual gravitan las obligaciones a cargo de la aseguradora.

Siendo así, tenemos que conforme al condicionado referido la PREVISORA S.A se obligó exclusivamente a: *"(…) INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA LOS LIMITES DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS)."*

Argumenta que en virtud de lo anterior se establecen dos criterios para la configuración del riesgo asegurado -siniestro-: 1. que ocurra un acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, generador de responsabilidad civil, y, 2. que los mismos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

En consecuencia, asegura que aplicado lo anterior al caso que nos ocupa, encuentran que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil traída al proceso estuvo vigente así: desde el 13 de febrero de 2016 al 13 de febrero de 2017, por virtud de la renovación que consta en Certificado No. 27. Entonces, aunque existía para el momento en que se ejecutó el acto médico que se reputa dañoso, no existía al momento en que se formuló la reclamación al asegurado, (agosto 2018), por lo que no puede pretender de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS indemnización alguna con cargo a la póliza antes mencionada.

7.3.- EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS

7.3.1.- DEDUCIBLE, LIMITE DE RESPONSABILIDAD RESPECTO A LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

La fundamenta, en que con lo pactado en el contrato de seguro en virtud del cual se vinculó a su mandante al presente proceso, existe un deducible a cargo del asegurado equivalente al 10% del valor del siniestro, mínimo $12.000.000, el que será asumido según la siguiente definición contractual: *"CONDICIÓN CUARTA DEDUCIBLE. El asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/ los daño (s) a tercero (s)".*

7.3.2.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD RESPECTO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

La apoderada de dicha entidad, precisa que del contenido literal del contrato de seguro en virtud del cual se ha solicitado la vinculación de su representada al presente proceso, pueden extraer que se amparan daños extrapatrimoniales sublimitados a $400.000.000 por evento y en el agregado anual, como sublímites del valor asegurado total. De allí que en razón a que las pretensiones se dirigen al reconocimiento y pago de perjuicios extrapatrimoniales, la condena máxima que eventualmente correspondería a su representada será por el valor indicado como límite máximo por evento y luego de aplicar el deducible pactado.

7.3.3.- GENERICA.

Sobre esta solicitud, solicita que se declare que todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de responsabilidad de su reprensentada de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

8.- Mediante escrito del 22 de noviembre de 2019, la parte demandante descorrió el traslado de las excepciones de la demanda. *(Fls. 816 a 831 C. Principal)* En igual sentido el apoderado de la **CLINICA NORTE S.A.** descorre el traslado de las excepciones propuestas por la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** *(Fls. 832 a 833 C. Principal)*

9.- Mediante auto de fecha 23 de septiembre de 2020 se cita a las partes para llevar a cabo la audiencia de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso para el día 20 de enero de 2021 *(Fls. 837 a 838 C. Principal),* sin embargo, llegado el día y la hora no pudo llevarse a cabo la diligencia teniendo en cuenta que el apoderado de la parte demandada presentó solicitud de suspensión por encontrarse hospitalizado en virtud del Covid-19, solicitud a la cual se accedió

dejando la audiencia para el día 22 de febrero de 2021 *(Fls. 864 a 866 C. Principal)*

10.- El día 22 de febrero de 2021 se llevó a cabo la audiencia de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso en la cual se declaró fracasada la audiencia de conciliación, se interrogó a los demandantes **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO, YAMAIRA GUERRERO RINCON, JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY LUNA PARRA** y **SIDNEY LUNA PARRA** y demandados Doctor **MANUEL IGNACION GUARDIOLA PLAZAS** en calidad de Representante Legal de la **CLINICA NORTE S.A.** y **DIANA LESLIE BLANCO ARENAS** en calidad de Representante Legal de la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS,** se realizó la fijación de los hechos y pretensiones, el saneamiento y se decretaron las pruebas correspondientes, fijando como fecha para llevar a cabo la audiencia de instrucción y juzgamiento el día 22 de julio de 2021 a partir de las 9:30 a.m. *(Fls. 873 a 876 C. Principal)*

11.- El día 22 de julio de 2021 se llevó a cabo la audiencia de que trata el artículo 373 del Código General del Proceso en la cual se llevó a cabo la contradicción del dictamen realizado por el Doctor **WILLIAM ALEXANDER CHIA JAIMES** Médico y Cirujano Auditor Médico, se fijó fecha para llevar a cabo la prueba testimonial de los doctores **MARCELINO CASTAÑEDA VELASCO** Medico Ortopedista, **HARVEY MANOSALVA RANGEL** Médico Cirujano Cardiovascular, **CARLOS ALBERTO CARVAJAL** Médico Radiólogo, **EDUARDO ANDRES DUARTE CARVAJAL** Médico General, **WILSON VESGA PEÑALOZA** Médico Internista, **EDUARDO ARTURO HERNANDEZ TRUJILLO** Médico Internista, **AUGUSTO ARTURO ARIAS ANTUN** Médico Anestesiólogo, Cuidados Intensivos y Reanimación, **LUIS SOTO CALDERON** (Cirujano Cardiovascular), **CARLOS ENRIQUE CONTRERAS CRUZ** Médico Anestesiólogo y **LEONEL ALIRIO LEAL RANGEL** Médico Cirujano General, se suspendió la audiencia y se fijó como fecha para llevarla a cabo el día 10 de febrero de 2022 *(Archivos Digitales "012GrabacionAudiencia22072021.mp4" y "013ActaAudiencia22072021.pdf")*

12.- El día 10 de febrero de 2022 se llevó a cabo la recepción de los testimonios de los siguientes profesionales **MARCELINO CASTAÑEDA VELASCO** – Médico Ortopedista, **HARVEY MANOSALVA RANGEL** Médico Cirujano Vascular, **CARLOS ALBERTO CARVAJAL** Médico Radiólogo, **EDUARDO ANDRES DUARTE CARVAJAL** Médico General y **WILSON VESGA PEÑALOZA** Médico Internista, se fijó nueva fecha para llevar a cabo la recepción de los testimonios de los Doctores **EDUARDO ARTURO HERNANDEZ TRUJILLO** Médico Internista, **AUGUSTO ARTURO ARIAS ANTUN** Médico Anestesiólogo, Cuidados Intensivos y Reanimación, **LUIS SOTO CALDERON** Cirujano Cardiovascular, **CARLOS**

ENRIQUE CONTRERAS CRUZ Médico Anestesiólogo y **LEONEL ALIRIO LEAL RANGEL** Médico Cirujano General, suspendieron la audiencia y le ordenaron fijar fecha para audiencia de instrucción y juzgamiento para el día 11 de octubre de 2022. *(Archivos Digitales "021GrabacionAudiencia10022022" y "022ActaAudiencia10022022.pdf")*

13.- El día 11 de octubre de 2022 se continuó el desarrollo de la audiencia de que trata el artículo 373 del Código General del Proceso en la cual se recepcionó el interrogatorio de los Doctores **LUIS CARLOS SOTO CALDERON** – Médico Cirujano Cardiovascular y **CARLOS ENRIQUE CRUZ CONTRERAS** – Médico Anestesiólogo, se cita nuevamente a los testigos que no asistieron **EDUARDO ARTURO HERNANDEZ TRUJILLO** - Médico internista, **AUGUSTO ARTURO ARIAS ANTUN** - Médico anestesiólogo, cuidados intensivos, reanimación, **LEONEL ALIRIO LEAL RANGEL** - Médico Cirujano General, **DIANA CUBEROS ARIZA, LESETH MARIN** y **YESSICA BARRAGAN;** se ordena requerir **INSTITUTO MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES NORTE DE SANTANDER** para que autorice asistencia audiencia de Instrucción y Juzgamiento al Dr. **JUAN ANTONIO GUZMAN GUERRERO** médico forense y se acepta el desistimiento del dictamen pericial de la señora **AMPARO QUINTERO MOROS,** citando para nueva fecha de audiencia el día 20 de junio de 2023 a las 9:30 a.m. *(Archivos Digitales "0028ActaAudiencia2022Oct11" y "029Audiencia2022Oct11.pdf")*

14.- Llegado el 20 de junio de 2023 se continuó la audiencia de instrucción y juzgamiento en la que se recepcionaron los testimonios de **AUGUSTO ARTURO ARIAS ANTUN** - Médico Anestesiólogo, cuidados intensivos, reanimación, **LEONEL ALIRIO LEAL RANGEL** - Médico cirujano y **DIANA ARIZA CUBEROS,** el apoderado de la parte demandante desiste del testimonio de la señora **YESSICA BARRAGAN** e insiste en tomar los testimonios de los señores **EDUARDO ARTURO HERNANDEZ TRUJILLO** - Médico internista y **LESETH MARIN** y el apoderado de la parte demandada insiste en recepcionar el testimonio del Doctor **JUAN ANTONIO GUZMAN GUERRERO** – Médico Forense, se suspendió la audiencia y se fijó como fecha para continuarla el día 31 de julio de 2023. *(Archivos Digitales "040Audiencia20230620" y "0041ActaAudiencia20230620.pdf")*

15.- No obstante lo anterior, el día 31 de julio de 2023 el Dr. **JUAN CARLOS SUAREZ CASADIEGO** apoderado judicial **CLINICA NORTE S.A.,** solicita la suspensión de la audiencia por haberse presentado problemas de salud de su señora esposa y que se encuentra hospitalizada de urgencia. Se le pone de presente a los apoderados judiciales parte demandante y llamado en garantía quienes no se oponen y en tal virtud, se informa que se reprogramará en auto

separado en el próximo Estado. *(Archivos Digitales "050Audiencia20230731" y "051ActaAudiencia20230731.pdf")*

16.- Mediante Auto de fecha 06 de agosto de 2023 se fija como nueva fecha para llevar a cabo la continuación de la audiencia el día 07 de noviembre de 2023 *(Archivo Digital "052AutoSeñalaFechaAudiencia.pdf")* y llegado el día y hora programados las partes desisten de los testimonios de los señores **EDUARDO ARTURO HERNANDEZ TRUJILLO, JUAN ANTONIO GUZMAN GUERRERO** y **LESETH MARIN,** se agotó la etapa de alegatos de conclusión y en tal virtud se emitió el sentido del fallo, el cual sería favorable al actor declarando civilmente responsable a la **CLINICA NORTE S.A.** y la correspondiente condena en perjuicios.

III. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1) Presupuestos procesales

Los presupuestos procesales concurren en el *sub lite* y no se observa, causal alguna de nulidad.

Este Juzgado, al que, por reparto correspondió la demanda, es legalmente competente para la tramitación y decisión, en primera instancia, del conflicto de intereses a él presentado para su composición, de acuerdo a la naturaleza del asunto, a la cuantía de la pretensión y el domicilio de la parte demandada; el escrito mediante el cual la parte demandante suplica otorgamiento de tutela para un derecho suyo, observó en su estructuración las formalidades establecidas en los artículos 82, 83, 84 y 85 del C.G. del P. para toda demanda, a más de que se le imprimió el trámite legalmente indicado para la pretensión en ella deducida; así mismo la capacidad para ser parte en un proceso también está presente; en tanto que la parte demandante la componen personas naturales legalmente capaces de conformidad con lo establecido en el artículo 1503 del Código Civil y la parte demandada y la llamada en garantía dos personas jurídicas legalmente representadas, ambas partes estuvieron asistidas por abogados inscritos.

2) La pretensión

En el libelo genitor del proceso, los señores **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO** en nombre propio y en representación de su hijo **ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS; YAMAIRA GUERRERO RINCON** actuando en nombre propio y representación de la menor **DEISY JULIETH LUNA GUERRERO** y **JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY LUNA PARRA, SIDNEY LUNA PARRA,** solicitan

que se declare a la **CLINICA NORTE S.A.** responsable civil y extracontractualmente de los perjuicios materiales y extrapatrimoniales ocasionados con la muerte del señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D.),** como consecuencia de la por falla en la prestación del servicio médico desde el momento de su ingreso del paciente a la entidad al no existir un diagnóstico oportuno y adecuado, por no existir atención adecuada por un equipo multidisciplinario, por el manejo inadecuado durante la intervención quirúrgica, inoportuna valoración por parte de especialista vascular, infracción al deber objetivo de cuidado en la prestación del servicio de salud y el incumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los registros de la historia clínica, que desencadenó en la muerte del paciente, es decir, pretendiendo la reparación de sus daños propios.

3) La legitimación en la causa, la acción ejercida y el tipo de responsabilidad.

Atendiendo los hechos y las pretensiones formuladas, impone a este Despacho despejar en primer término, la legitimación en la causa, la acción ejercida y el tipo de responsabilidad pretendida[1].

La legitimación en la causa, o sea, el interés legítimo serio y actual del titular de una determinada relación jurídica, exige plena coincidencia de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción. (*Instituciones de Derecho Procesal I, 185).*

En línea de principio está legitimada para pretender la indemnización de perjuicios toda persona a quien se causa un daño, ya de manera directa, ora refleja (art. 2342, Código Civil). Al fallecer la víctima directa, sus herederos tienen interés legítimo para reclamar no sólo sus propios daños, sino los ocasionados a su causante, y también toda persona que reciba un perjuicio por tal virtud, sea o no heredero, para pretender la indemnización de su lesión personal.

La Corte, frente a la proximidad teórica y práctica de las precitadas hipótesis, de vieja data, expresó:

"El daño podrá causarse a uno o varios titulares de intereses, evento en que, en línea de principio, a cada cual, le asiste el legítimo derecho para obtener el resarcimiento de su detrimento exclusivo, singular, concreto y específico. En otros términos, tiene interés legítimo para reclamar la indemnización, todo sujeto o grupo

[1] Exp. No. 11001-31-03-018-1999-00533-01

de sujetos, a quien se causa un daño, rectius, lesión inmotivada de un derecho, valor, círculo o esfera protegida por el ordenamiento jurídico. En veces, no obstante, un sujeto está legitimado para reclamar la reparación no solo de su propio daño sino del ocasionado a otro, entre otras hipótesis, con la muerte de la víctima, por la cual sus herederos adquieren ope legis legitimación para pretender la indemnización inherente al quebranto de sus derechos…"

Luego, entonces se halla acreditada la legitimación en la causa por activa, pues no se ha desconocido la calidad de los señores **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO** *(Folio 77 Expediente Digital "001CuadernoPrincopal.pdf")*, **ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS** *(Folio 81 Expediente Digital "001CuadernoPrincopal.pdf")*, **YAMAIRA GUERRERO RINCON, DEISY JULIETH LUNA GUERRERO** *(Folio 85 Expediente Digital "001CuadernoPrincopal.pdf")*, **JAVIER LUNA PARRA** *(Folio 87 Expediente Digital "001CuadernoPrincopal.pdf")*, **ELIVEY LUNA PARRA** *(Folio 88 Expediente Digital "001CuadernoPrincopal.pdf")*, y **SIDNEY LUNA PARRA***(Folio 90 Expediente Digital "001CuadernoPrincopal.pdf")*, como esposa, hijos, madre de su hija y hermanos del fallecido, respecto de quien reclaman resarcimiento del daño irrogado vínculo y suceso demostrado con los registros civiles de nacimiento allegados con la demanda.

En punto a la legitimación en la causa por pasiva, la demanda se dirige contra la **CLINICA NORTE S.A.,** por la muerte del señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D.),** como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico desde el momento del ingreso del paciente a la entidad al no existir un diagnóstico oportuno y adecuado, por no existir atención adecuada por un equipo multidisciplinario, por el manejo inadecuado durante la intervención quirúrgica, inoportuna valoración por parte de especialista vascular, infracción al deber objetivo de cuidado en la prestación del servicio de salud y el incumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los registros de la historia clínica, lo cual pone de presente el interés para deducir en su contra la pretensión.

Para determinar la legitimación en la causa por pasiva en lo atinente a los prestadores de los servicios de salud, se trae a colación, en que la Constitución Política sirve de brújula para trazar las dimensiones del derecho entre las personas como partes constitutivas de la sociedad.

Cuando se habla de derechos de las personas se abre un amplio espectro de elementos a ser tenidos en consideración, tales como la definición y promoción de tales derechos, su protección y tutela, y la forma de restablecerlos en caso de violación. Debe afirmarse que la obligación en materia de salud, que se acopla

con los deberes constitucionales de eficiencia, eficacia y solidaridad ubica a todo prestador del servicio en una posición de garante frente a sus pacientes, lo que implica que no pueden desprenderse de su revisión, tratamiento y recuperación, sino cuando existan elementos claros que indiquen la mejoría en su estado de salud.

En Colombia, como Estado Social de Derecho, cualquier norma del orden jurídico interno debe ser consecuente con los postulados constitucionales. Así lo ratificó el artículo 4 de la Constitución Política.

Pártase en consecuencia, del artículo 11 de la Constitución Política, el cual plantea la inviolabilidad del derecho a la vida, desprendiéndose así la prohibición de prácticas o conductas negligentes en la asistencia médica.

El artículo 49 de la Constitución Política preceptúa sobre los servicios de salud en los siguientes términos: *"ART. 49 La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud..."*

Ahora, el artículo 48 de la Constitución Política establece: *"ARTICULO 48. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley..."*. Fue así como la Ley 100 de 1.993 integró la reglamentación del aseguramiento en salud como un mandato constitucional de prestación de servicios de la seguridad social.

Respecto a la atención en salud de las víctimas de accidente de tránsito la Corte Constitucional en Sentencia T-108 del 25 de febrero de 2015 estableció "(...) *El hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia de esta Corte, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) debe cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del Fosyga, cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado. En caso de que los fondos otorgados por el Soat y el Fosyga se agoten (ochocientos salarios mínimos legales diarios) la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del*

excedente a la EPS, EPSS o ARL, dependiendo del tipo de afiliación del paciente en el sistema general de seguridad social en salud o si el accidente se derivó de un riesgo profesional o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente. Si no podría vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado. Así mismo, el hospital o la clínica deben propender por brindarle todos los tratamientos, terapias de rehabilitación, medicamentos y cirugías en caso de que el paciente los requiera. En el evento que no se le pueda prestar alguno de los auxilios solicitados, por no contar con los elementos necesarios o con los especialistas, debe indicarle esta contingencia al paciente y proporcionar el traslado al centro médico que se lo suministre".

De acuerdo a lo antes expuesto, ostensible es la legitimación en la causa por pasiva de la **CLINICA NORTE S.A.** de quien según quedó sentado, se pretende la responsabilidad civil por los daños reclamados a título personal por los familiares del señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D.),** a causa de su fallecimiento, con ocasión de los servicios médico asistenciales que ésta demandó del citado prestador.

La Corte, frente a la proximidad teórica y práctica de las precitadas hipótesis, de vieja data, expreso:

> *"1. Cuando la víctima directa de un acto lesivo, fallece como consecuencia del mismo, sus herederos están legitimados para reclamar la indemnización del perjuicio por ella padecido, mediante el ejercicio de la denominada acción hereditaria o acción hereditatis, transmitida por el causante, y en la cual demandan, por cuenta de éste, la reparación del daño que hubiere recibido.*
>
> *"Dicha acción es de índole contractual o extracontractual, según que la muerte del causante sea fruto de la infracción de compromisos previamente adquiridos con el agente del daño, o que se dé al margen de una relación de tal linaje, y como consecuencia del incumplimiento del deber genérico de no causar daño a los demás.*
>
> *"Al lado de tal acción se encuentra la que corresponde a todas aquellas personas, herederas o no de la víctima directa, que se ven perjudicadas con su deceso, y mediante la cual pueden reclamar la reparación de sus propios daños. Trátase de una acción en la cual actúan jure proprio, pues piden por su propia cuenta la reparación del perjuicio que personalmente hayan experimentado con el fallecimiento del perjudicado inicial, y su naturaleza siempre es extracontractual, pues así la muerte de éste sobrevenga por la inobservancia de obligaciones de tipo contractual, el tercero damnificado,*

heredero o no, no puede ampararse en el contrato e invocar el incumplimiento de sus estipulaciones para exigir la indemnización del daño que personalmente hubiere sufrido con el fallecimiento de la víctima-contratante, debiendo situarse, para tal propósito, en el campo de la responsabilidad extracontractual. Se trata entonces de acciones diversas, por cuanto tienden a la reparación de perjuicios diferentes. La primera, puesta al alcance de los causahabientes a título universal de la víctima inicial, que se presentan en nombre del causante, para reclamar la indemnización del daño sufrido por éste, en la misma forma en que él lo habría hecho. La segunda, perteneciente a toda víctima, heredera o no del perjudicado inicial, para obtener la satisfacción de su propio daño.

"*Sobre la última ha expuesto la doctrina de la Corte que '...cuentan con legitimación personal o propia para reclamar indemnización las víctimas mediatas o indirectas del mismo acontecimiento, es decir quienes acrediten que sin ser agraviados en su individualidad física del mismo modo en que lo fue el damnificado directo fallecido, sufrieron sin embargo un daño cierto indemnizable que puede ser: De carácter material al verse privados de la ayuda económica que esa persona muerta les procuraba o por haber atendido el pago de expensas asistenciales o mortuorias, y de carácter puramente moral, reservados estos últimos para 'aquellas personas que, por sus estrechas vinculaciones de familia con la víctima directa del accidente, se hallan en situación que por lo regular permite presumir, con la certeza que requiere todo daño resarcible, la intensa aflicción que les causa la pérdida del cónyuge o de un pariente próximo' (G.J. Tomo CXIX, pág. 259)'* (Cas. Civ. de 10 de marzo de 1994)" (cas. civ. sentencia de 18 de mayo de 2005, [SC-084-2005], exp. 14415)

Precisado lo anterior, diremos que el incumplimiento a las obligaciones contenidas en un contrato de prestación de servicios de salud por parte de galenos y frente a terceros ajenos a dicho vínculo, configura en materia civil, también la responsabilidad aquiliana o extracontractual, sobre la cual se ha determinado que: "*la responsabilidad civil en general, y a la médica en particular, conocida es su clasificación en contractual o extracontractual (cas. civ. sentencias de marzo 5 de 1940, 26 de noviembre de 1986, 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430). Aquélla, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad (cas. civ. sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656). En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño...*" [1]

La Corte Suprema de Justicia mediante sentencia SL3694-2018 M.P. **GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ,** dispuso:

"La Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y determinó su dirección, organización y funcionamiento, bajo el marco de principios como el de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, entre otros; en particular, el de calidad dispone que «Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada»

Los artículos 178 a 180 de esa obra, estipulan que las entidades promotoras de salud les corresponde ejercer el control sobre la calidad de la prestación del servicio de salud, dado que tienen la obligación de establecer los procedimientos para controlar y evaluar sistemáticamente la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

A su turno, el artículo 185 señala 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****» (resalta la Sala).*

Esa garantía de calidad quedó regulada en el Decreto 1011 de 2006, vigente a partir del 3 de abril de ese año, que derogó el 2309 de 2002. Dicha norma estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en su artículo 2 ° definió la atención en salud como «el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población».

Además, consagró que por «Calidad de la atención de salud», debía entenderse como «[…] la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios», y señaló que dicho sistema debía cumplir, entre otras, un criterio de accesibilidad, que es «[…] la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que

le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud», y de oportunidad, esto es «[…] la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, ***sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud****» (artículo 3º, num. 2, resalta la Corte).*

Esto es importante ponerlo de presente, pues la Corte tiene puntualizado la imperiosidad de que las encargadas de prestar y promover el servicio de salud lo hagan con total calidad, pues su incumplimiento tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil por deficiente prestación del servicio, como se precisó en la citada sentencia CSJ SL2049-2018, en los siguientes términos:

Entonces, la necesidad de brindar al paciente un servicio de salud de total calidad tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil, pues todo aquello que implique el desconocimiento de tal obligación –vb. gr. indebida calidad de la atención, demora en la prestación del servicio, uso de tecnología obsoleta, ausencia de tratamientos y medicamentos de utilidad comprobada, falta de continuidad e integralidad del servicio, realización de malas prácticas, etc.- será constitutivo de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio".

Teniendo claro lo anterior, la acción de responsabilidad civil pretendida de acuerdo a los términos expuestos en los hechos y pretensiones de la demanda, patentiza que la responsabilidad suplicada por los demandantes mediante el ejercicio de la acción *iure propio "es extracontractual"* por tratarse de terceros ajenos al vínculo, quienes no pueden invocar el contrato de servicios de salud para exigir la indemnización de sus propios daños con el fallecimiento del señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D.),** debiendo situarse para tal propósito en el campo de la responsabilidad civil extracontractual.

4) El Problema jurídico y su resolución.

Teniendo en cuenta lo anterior, le corresponde entonces a este Despacho, establecer en principio si los agentes adscritos a la **CLINICA NORTE S.A.** que atendieron al paciente **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D.),** actuaron de manera culposa; es decir de manera negligente, imprudente o con impericia, por falla en la prestación del servicio médico desde el momento de su ingreso del paciente a la entidad al no existir un diagnóstico oportuno y adecuado, por no existir atención adecuada por un equipo multidisciplinario, por el manejo inadecuado durante la intervención quirúrgico, inoportuna valoración por parte de especialista vascular, infracción al deber objetivo de cuidado en la prestación

del servicio de salud y el incumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los registros de la historia clínica, y si existe nexo causal entre la conducta desplegada por dicho personal adscrito a la institución prestadora de los servicios de salud y el hecho del fallecimiento del paciente.

Para dilucidar tal interrogante debemos acudir al precedente jurisprudencial existente sobre dicha temática que determina que la responsabilidad civil médica independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual, sólo es dable deducirse mediando la demostración de la culpa. Y ello es así, toda vez que el médico, en principio no asume el deber jurídico de sanar o curar a su paciente sino de brindarle la asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y superar las enfermedades que lo aquejan.[3]

Ha puntualizado nuestro más alto tribunal de la justicia ordinaria que: *"La responsabilidad civil médica, modalidad específica de la profesional, configura sistema compuesto por la proyección e incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad sicofísica de la persona, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y los derechos fundamentales del sujeto. La salud es derecho fundamental vinculado a la vida e integridad de las personas, base cardinal indisociable sin la cual el orden jurídico constituiría un simple enunciado vacuo, teórico e inocuo. La prestación del servicio médico y los servicios de salud, constituye derecho esencial del ser humano con singular y reforzada tutela normativa, a punto de ser deber constitucional del Estado, las instituciones prestadoras y del profesional. La protección de la vida humana, salud, dignidad y libertad de la persona, el principio de solidaridad social, reconduce las directrices tradicionales de la responsabilidad más allá de la relación directa médico paciente o de la naturaleza intelectual, liberal y discrecional de la profesión médica…"*

Y agrega: "… *A las pautas generales de la responsabilidad civil, y a las singulares de la profesional, aunase las reglas, normas, o directrices especificas reguladoras del arte, ciencia o profesión con los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio (LEX ARTIS), según criterios o procederes usuales en cierto tiempo y lugar, el conocimiento, avance, progreso, desarrollo y estado actual (LEX ARTIS AD HOC).*

La actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde de la ciencia y el arte. Sobre él

gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas. ***En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa****, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la LEX ARTIS, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12 Ley 23 de 1981 y 8 decreto 2280 de 1981 (…)" (*Se resalta)[2]

Centrado el Despacho en la rogada responsabilidad, concebida la civil como el deber legal de reparar, resarcir o indemnizar el quebranto inmotivado de un derecho, bien valor o interés jurídicamente protegido, para su surgimiento es menester la concurrencia íntegra de sus elementos estructurales conforme a su clase o especie, cuya demostración, salvo norma expresa contraria corresponde al demandante.

En tratándose de responsabilidad civil extracontractual médica, es indispensable demostrar sus elementos, en particular el acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad, cuya carga probatoria corresponde al demandante.

Sentadas las premisas anteriores, las pruebas del proceso acreditan:

A. EL DAÑO:

Con relación a su existencia, se acreditó el fallecimiento del señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D.),** que tuvo lugar el día 02 de agosto de 2016 según Registro Civil de Defunción Nº 08978477, incorporado con el escrito de la demanda (Fol. 75 C. 1).

Según registró la Necropsia vista a *folios 301 a 306*, el joven presentó una *"hemoperitoneo de 2500cc fractura de ízquípubica derecha, lesión de arteria mesentérica superior Diástasis de pubis, lesión de arteria femoral derecha, Hematocele gigante fractura de fémur derecho desplazada, fractura de tibia y peroné derecho (…) los hallazgos vistos en cavidad abdominal, pélvica y fémur derecho explican la muerte del sujeto (…)"* y de acuerdo con el registro médico de

[2] Exp. No. 1101-33103-018-1999-00533-01

egreso, emitido por la CLÍNICA NORTE S.A., el deceso fue originado por un cuadro de: *"CHOQUE HIPOVOLEMICO"* (*Fls. 141 C. Principal).*

B. EL ACTO O HECHO DAÑOSO

La parte actora narró en la demanda que, el deceso del señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D.),** obedeció a la negligencia, imprudencia, impericia o falla en la prestación del servicio médico por parte de la atención médica brindada por la **CLINICA NORTE S.A.** desde el momento del ingreso del paciente a la entidad al no existir un diagnóstico oportuno y adecuado, atención por parte de un equipo multidisciplinario, un manejo inadecuado durante la intervención quirúrgica, inoportunidad en la valoración por parte de especialista vascular, infracción al deber objetivo de cuidado en la prestación del servicio de salud y el incumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los registros de la historia clínica.

La atención del señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D.),** se llevó a cabo en la **CLINICA NORTE S.A.** bajo la cobertura del SOAT de la moto que manejaba cuando sufrió el accidente de transito el día 31 de julio de 2016, hecho que fue plenamente aceptado por la entidad demandada tanto en la contestación de la demanda, como en la audiencia de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, lo que a su vez se corrobora con la historia clínica que denota la atención médica brindada con cargo al SOAT expedido por **AXA COLPATRIA SEGUROS** *(Fls. 92 a 301 y 553 a 746).*

Por su parte, la falla en el servicio de acuerdo a los hechos expuestos en el libelo genitor, la fundan en la presunta falta de diagnóstico oportuno y adecuado, falta de atención oportuna por parte de un equipo multidisciplinario, en especial la valoración por parte de especialista vascular, infracción al deber objetivo de cuidado en la prestación del servicio de salud y el incumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los registros de la historia clínica por parte de la **CLINICA NORTE S.A.,** es decir que las acciones endilgadas por la parte demandante y las presuntas omisiones ciertamente tuvieron lugar dentro del campo de acción de la entidad demandada, en razón a la prestación del servicio de salud conforme a lo establecido por los artículos 185 y 193 de la Ley 100 de 1993.

Así mismo, tal como se indicó con anterioridad, según la historia clínica el deceso fue originado por un cuadro de: *"CHOQUE HIPOVOLEMICO" (Fls. 141 C. Principal)* y en los hallazgos de la necropsia se encontró que el mismo presentaba *"hemoperitoneo de 2500cc fractura de ízquípubica derecha, lesión de arteria*

mesentérica superior Diástasis de pubis, lesión de arteria femoral derecha, Hematocele gigante fractura de fémur derecho desplazada, fractura de tibia y peroné derecho (…) los hallazgos vistos en cavidad abdominal, pélvica y fémur derecho explican la muerte del sujeto (…)". (Fls. 301 a 306 C. Principal)

De acuerdo con la prueba documental recaudada en el asunto, se pudo verificar el registro de actuaciones médicas que tuvieron lugar en la atención brindada al señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D.),** por la **CLINICA NORTE S.A.**, las cuales al ser valoradas en conjunto con la prueba pericial y testimonial, demuestran que aun cuando el señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D)** llega a la **CLINICA NORTE S.A.** en virtud del accidente de tránsito que sufrió el 31 de julio de 2016 donde presentó múltiples lesiones en su cuerpo, lo cual es un antecedente de lo ocurrido, lo cierto es, de la prueba pericial y los testimonios recepcionados se evidencian los elementos disuasorios que permiten concluir que la causa del fallecimiento del paciente obedeció a una falla en la atención médica prestada en la entidad demandada, por incumplimiento a los Protocolos Médicos y las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud en las atenciones allí prestadas por parte del personal médico, por las siguientes razones:

1.- Se presentaron inconsistencias desde la atención inicial del paciente, toda vez que no se le dio el tratamiento y manejo completo y adecuado a las lesiones que presentaba el señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D)** de manera oportuna, por parte de un equipo interdisciplinario de profesionales, que estableciera un plan de manejo adecuado.

Al respecto, resulta indispensable traer al presente caso el dictamen pericial realizado por el Dr. **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES,** Medico y Cirujano con título otorgado por la Universidad Metropolitana de Barranquilla, con especialización en Gerencia y Auditoria de la calidad en la prestación de servicios de salud título otorgado por la Universidad Jorge Tadeo Lozano, con Registro Medico 2786 / 2000", con 22 años de experiencia, donde dicho profesional hace una revisión de la historia clínica del señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D)** y si bien el apoderado de la parte demandada dice que no es un par médico de los Especialistas que intervinieron en la atención, lo cierto es, que de acuerdo a la Especialidad que el mismo ostenta se advierte que su función es verificar y valorar el trabajo que se realiza en una Institución de Salud, analizar el cumplimiento de estos procesos, su estructura y de qué manera se están utilizando los recursos disponibles, puestos de hecho sobre los que conceptuó.

En tal virtud, para esta Funcionaria Judicial dicha prueba goza de plena validez jurídica, toda vez que al tenor de lo dispuesto en el artículo 232 del Código

General del Proceso, se evidencia la calidad y firmeza de los argumentos allí expuestos, sumado a que guarda relación con los demás elementos que prueba que obran en el plenario, como la historia clínica y el testimonio de los médicos que intervinieron en la atención del señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D)** encontrando lo siguiente:

"(…) el paciente ingresa consciente, respondiendo a las preguntas, con edema en zona inguinal grande. herida en muslo izquierdo, con sangrando activo, con pulsos débil en miembro inferior izquierdo (…) y los signos vitales registrados son: frecuencia cardiaca 120 latidos x minuto (valor normal 60 - 100), frecuencia respiratoria 23 respiraciones por minuto (valor normal 16 - 20), temperatura 37 grados centígrados (normal), tensión arterial 160/96 (levemente elevada), signos vitales de un paciente estable sin signos de hipovolemia (disminución de la cantidad de sangre circulante a causa de sangrado masivo o hemorragia) a pesar que ya tenía más de una hora de accidentado sin manejo médico. El doctor duarte registra en el examen físico dolor abdominal y pélvico sin signos de irritación peritoneal, registra edema, más deformidad en cadera derecha con limitación para los movimientos de abducción y aducción, deformidad muslo derecho con 2 heridas, con sangrado activo (no hemorragia), además refiere palidez del miembro en mención con ausencia de pulsos pedios (circulación de las arterias pedía) por lo que registra lesión vascular a descartar. Solicitando radiografías e imágenes diagnosticas para diagnosticar las fracturas, además solicita valoración por ortopedia. (No solicita valoración por cirugía vascular, especialista idóneo para confirmar o descartar la lesión vascular que presume el doctor Duarte, siendo un componente de falla en la prestación del servicio médico (negligencia médica por inoportunidad en la solicitud de valoración por especialista idóneo, ya sea por desconocimiento y/o omisión en el manejo de las patologías vasculares)" (Folio 487)

Asimismo, que *"(…) registra el Dr. Marcelino Castaneda Fonseca diagnósticos pre-operatorios, fracturas de fémur y de tibia más herida de muslo, con diagnósticos postoperatorios iguales a los pre operatorios, ósea diagnósticos confirmados por los hallazgos evidenciados durante el procedimiento quirúrgico. Registros que comprueban la negligencia médica por parte de este especialista en ortopedia, ya que dentro de los hallazgos operatorios del RIA quirúrgico registra "no pulsos popliteo, ni pedio" y en observaciones de este mismo documento registra "no se aprecia pulso distal, frialdad de la extremidad, se solicita valoración por cirugía vascular". Valoración que no la solicito en ordenes medicas ni la ordenó de forma verbal (no registro de solicitud en notas de enfermería), sino hasta las 4:33 pm del 01/08/2016, 12 horas después de realizado el procedimiento quirúrgico, como se evidencia en soporte de indicación médica de descripción quirúrgica, inoportunidad y demora en la realización de la solicitud que conllevo a la complicación del estado*

de salud del paciente con su posterior muerte (…)" (Folio 488), lo cual se corrobora a folios 617 a 618 de la Historia Clínica.

Asimismo, cuando el apoderado de la parte demandada pregunta que si llega un paciente con fractura expuesta de fémur, con fractura de tibia y peroné, con fractura de cadera y con un sangrado activo profundo que haría, indica que el Ministerio de Salud y Protección Social establece que los profesionales tienen que sujetarse a los protocolos y si los mismos no se cumplen *"(…)la medicina basada en la evidencia nos conlleva a que el paciente va a fallecer como fue este caso en particular. La única forma que se puede desligar de los protocolos es cuando cumple a cabalidad los protocolos y se evidencia una mejoría clínica en el paciente entonces ya en aras de estar de acuerdo con los artículos constitucionales del paciente de preservar la vida, se actuaría de forma particular, pero habiendo realizado los protocolos porque lo que se ha comprobado es que cuando no se sujetan al cumplimiento de los protocolos sucede lo que sucedió en esta prestación de servicios. Hay un evento adverso y el paciente fallece o se altera su estado de salud, o pierde el miembro o hay una alteración cualquiera que sea en su estado de salud(…) (…) Si yo como especialista le estabilizo la cadera, la pelvis cumpliendo con el protocolo, y veo que el miembro ya no tiene vida, y tengo un tapón que en cualquier momento se me destapa y me pasa de un sangrado profundo a una hemorragia masiva, por un gran vaso que es la arteria femoral, y no tiene viabilidad la pierna él está en la capacidad de decir amputo, ligo y salvo la vida del paciente o tome la decisión de salvar la vida del miembro, la única forma de poner en riesgo la vida del paciente, pero ¿Qué vale más la vida del paciente o la vida del miembro?, pero si aun así quiere darle vida al miembro debió haber llamado al que puede hacer la recanalización de la arteria que es un cirujano vascular. No puede dejar eso ahí, yo arreglo la fractura, pero dejo el problema del sangrado, la ruptura de la arteria sin hacer nada porque se va a complicar y fue lo que presentó doctor".*

2.- No se efectuó la estabilización de la fractura de la pelvis del señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D),** desde el momento inicial para determinar la exploración de la vascularidad del miembro afectado.

Conforme a la experticia citada *"(…) el Dr. Marcelino Castañeda da unos diagnósticos preoperatorios de fractura de Fémur y Tibia, más heridas en músculos con diagnósticos postoperatorios iguales a los preoperatorios. Qué nos indica esto, que el Dr. Marcelino ingresó a realizar un procedimiento con unos diagnósticos pre y post operatorios solamente del miembro inferior, solamente del fémur, que es lo que está en el miembro inferior según lo que nos dice el registro del doctor, y además habla de fractura de fémur y de tibia, no existe el registro o dentro de los diagnósticos, no registra la inestabilidad pélvica que tiene por la fractura de pelvis*

derecha que ya fue descrita por los médicos generales que le hicieron el ingreso, por eso era sumamente importante tener el registro del Dr. Castañeda para ver si él evidenció en su examen. Entonces nos coloca en tela de juicio o podríamos (sin asegurarlo) llegar a pensar que el Dr. llegó, ordenó que lo pasara a cirugía, pero no lo revisó, no lo valoró, no le tomó signos, y aún en sala de cirugías tampoco revisó pues no habla de la inestabilidad pélvica que tiene una fractura de pelvis derecha como lo registran los médicos de ingreso (…)".

Asimismo, expuso *"(…) dentro de sus hallazgos preoperatorios no realiza una evaluación de la inestabilidad pélvica. Tampoco revisa si había los pulsos popition y pedios y en observaciones de este mismo ria quirúrgico registra que no se aprecia pulso distal, frialdad de la extremidad y solicita valoración por Cirugía Vascular. Entonces, aquí se comprueba otra negligencia médica por parte del especialista Dr. Marcelino Castañeda en ortopedia, porque al decir que en observaciones, aunque no lo hace en los hallazgos, registra en las observaciones del ria quirúrgico que no tiene pulsos pedios, estos pulsos son los que se encuentran en el pie, que quiere decir, que no hay circulación sanguínea hacia el pie. Registra que hay frialdad, que significa que no hay una fricción, que no hay una evidencia de generación de energía que es lo que produce el paso de la sangre por los vasos sanguíneos produciendo una muerte de tejido y que el tejido no conserva su temperatura sino tiende a la frialdad. Estos son tres signos clínicos de que no existía circulación sanguínea hacia este miembro, y que él debió evaluar la viabilidad del miembro. De pronto en la evaluación que él hace, ya yéndome más allá de un análisis sino tratando de pensar como el Dr. y cómo médico, de pronto él pensó en no realizar la amputación que dentro de los protocolos para este tipo de traumas y de lesiones los protocolos está dado que debe realizarse amputación del miembro pues de esa forma pararía el sangrado, pararía la hemorragia y evitaría el evento adverso por una inoportunidad en este procedimiento quirúrgico que nos llevaría a un shock hipovolémico, ósea una pérdida de sangre que comprometería su estado de salud y su vida (…)".*

Con posterioridad determinó *"(…) Se evidencia soporte de valoración por neurocirugía (Dr. Carlos Humberto Mora Urbina) a las 09:48 am del 01/08/2016 quien registra paciente en proceso de reanimación por el equipo de uci, respuesta motora no valorable, tac de cráneo normal, tac columna cervical normal, tac de pelvis luxación de articulación sacro iliaca con diástasis severa (pelvis inestable), describe concepto: "por neurocirugía no hay indicación quirúrgica en el momento, el manejo de la pelvis inestable es por ortopedia" no solicitando valoración por cirugía vascular". (Folio 490)*

3.- No se garantizó desde el momento inicial la valoración por parte de especialista en cirugía vascular, existiendo soportes de indicación para esta valoración, especialmente en virtud de las lesiones y síntomas presentados por el señor **DUBIAN LUNA PARRA** desde su ingreso a la **CLINICA NORTE S.A.,** ya que de haberse realizado se hubiesen detectado y tratado de manera oportuna las lesiones vasculares presentadas por el mismo e incluso realizar la amputación del miembro afectado, que de acuerdo al concepto médico del doctor LUIS SOTO era la única posibilidad de mantenerlo con vida.

De la revisión del Dr. **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** a la historia clínica se evidencia que desde la valoración del Doctor **MARCELINO DUARTE** se indica que el paciente registra lesión vascular a descartar, sin embargo, dicho médico no solicita la valoración por parte de este especialista (Folio 487), lo cual guarda relación con los registros de la historia clínica vista a Folios 107 a 108 del Cuaderno Principal.

El Doctor **MARCELINO CASTANEDA FONSECA** inicia procedimiento quirúrgico a la 01:10 am del 01/08/2018, encontrando el perito que *"(…) se evidencia demora en el inicio de la cirugía (50 minutos después de ordenar pasar a cirugía de forma urgente) inoportunidad en paciente con lesión vascular con sangrado activo, perdiéndose más cantidad de sangre a espera de realizar procedimiento quirúrgico (…)" (Folio 487)*

Con posterioridad al procedimiento quirúrgico el Dr. **MARCELINO CASTAÑEDA VELASCO** el 01 de agosto de 2016 a las 2:41 a.m. en observaciones indica *"(…) frialdad de la extremidad, se solicita valoración por cirugía vascular (…)" (Folio 618 Historia Clínica),* sin embargo, de acuerdo a lo expuesto en el dictamen pericial por el Dr. **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** precisa "*Valoración que no la solicito en ordenes medicas ni la ordenó de forma verbal (no registro de solicitud en notas de enfermería), sino hasta las 4:33 pm del 01/08/2016, 12 horas después de realizado el procedimiento quirúrgico, como se evidencia en soporte de indicación médica de descripción quirúrgica, inoportunidad y demora en la realización de la solicitud que conllevo a la complicación del estado de salud del paciente con su posterior muerte (…)" Solicitando radiografías e imágenes diagnosticas para diagnosticar las fracturas, además solicita valoración por ortopedia. (No solicita valoración por cirugía vascular, especialista idóneo para confirmar o descartar la lesión vascular que presume el doctor Duarte, siendo un componente de falla en la prestación del servicio médico (negligencia médica por inoportunidad en la solicitud de valoración por especialista idóneo, ya sea por desconocimiento y/o omisión en el manejo de las patologías vasculares) (…)". (Folio 488)*

Con posterioridad se observa en la experticia que *"(…) el Dr. Conde Buitrago Luis Fernando a las 08:23 am describiendo paciente en reanimación post paro cardiorrespiratorio, con pupilas anisocoricas (no reactivas a la luz), registra no indicación de cirugía de urgencias, no solicitando la valoración por cirugía vascular ya que la causa del shock hipovolémico es de origen vascular, por el contrario, solicitando manejo conjunto con ortopedia y neurocirugía) (…)" (Folio 489)*

"(…) a las 08:46 am se solicita valoración urgente por cirugía general, neurocirugía y ortopedia (no solicitan valoración por cirugía vascular), a las 09:45 am se traslada paciente para toma de tomografía, a las 10:30 am se suministra 4 unidades más de glóbulos rojos empaquetados de urgencias, a las 11 am registra que el Dr. Arias coloca línea arterial humeral izquierda". (Folio 490)

Con posterioridad indica que *"(…) Se evidencia soporte de valoración por neurocirugía (Dr. Carlos Humberto Mora Urbina) a las 09:48 am del 01/08/2016 quien registra paciente en proceso de reanimación por el equipo de uci, respuesta motora no valorable, tac de cráneo normal, tac columna cervical normal, tac de pelvis luxación de articulación sacro iliaca con diástasis severa (pelvis inestable), describe concepto: "por neurocirugía no hay indicación quirúrgica en el momento, el manejo de la pelvis inestable es por ortopedia" no solicitando valoración por cirugía vascular". (Folio 490)*

"(…) Se evidencia registro de evolución de uci del Dr. Augusto Arturo Arias Antun (Anestesiólogo) a las 12:26 meridiano del 01/08/2016, quien describe criterio de permanencia soportes vasopresor, ventilatorio, a la coagulación y de reanimación cerebral, describe en problema, sangrado mayor por fractura grado III de cadera derecha inestable, triada de la muerte, coagulopatía - hipotermia – academia extrema - shock hemorrágico de origen pélvico, lacto acidemia severa. (…) fractura grado III (Fractura grado III, mecanismo Traumático: Alta energía, herida igual o mayor a 10 centímetros, fractura conminuta y con perdida ósea, una fractura segmentaria abierta, una fractura abierta o amputación traumática, fractura abierta con lesión vascular acompañante, lesión que requiere reparación vascular, asociado a necesidad amputación de la extremidad (…) En análisis reafirma lo anteriormente descrito y registra que pasa catéter vygon para arteria #20 y se logra obtener presión sanguínea de 100/60, se habla con familia, se traza 3 estrategias: 1 transfusión masiva 2. Fijación quirúrgica urgente 3. Embolización de arteria sacra urgente por radiología intervencionista. (No solicita valoración por cirugía vascular, ya registrada la intención de solicitud en registro quirúrgico de cirugía por ortopedia, conformándose continuos actos de negligencia médica)" (Folio 490)

"(…) En notas de enfermería de Lisbeth Liliana Esguerra González registra a la 9:18 pm el Dr. Bustamante (anestesiólogo) solicita verbalmente valoración por cirugía vascular, llamando a los Doctores Moreno, Mauricio Salgar, San Juan, quienes no respondieron llamado. Dr. Jesús Arias responde la llamada se le presenta el paciente y refiere que, si el trombo referido es de más de 6 horas de evolución, no hay indicación de intervención y que él no tiene contrato con la clínica norte, se llama Dr. Soto quien responde llamado, se le comenta el paciente y refiere que va para la clínica", afirmación que se corrobora con el Registro de Enfermería visto a folio 666 del Cuaderno Principal, asimismo, el Dr. **LUIS CARLOS SOTO CALDERÓN** (cirujano vascular) registra en su evolución *"(…) considero que en este momento, la exploración de la arteria femoral derecha, no va a servir para salvar la extremidad y nos va a poner más en riesgo la vida del paciente, el paciente debe corregir su coagulopatía y estabilizar sus signos vitales, con el fin de practicarle amputación supracondílea del miembro inferior derecho, único chance de mantenerlo con vida, se le explica a la esposa quien está de acuerdo. (…)" (Folio 493 y 127 a 128 de Cuaderno Principal)*

Al respecto, el perito en la sustentación del dictamen expone *"Y se evidencia en registro del 01 de Agosto del 2016 a las 22:40 firmado por el Dr. Luis Carlos Soto Calderón cirujano vascular, quién registra en evolución considero que este momento la exploración de la arteria femoral derecha no va a servir para salvar la extremidad, (estamos hablando de 23 horas después del ingreso Dr. Soto lo deja muy claro que en ese momento que él valora la exploración de la arteria femoral no va a servir para salvar la extremidad, quiere decir que hubo una inoportunidad que debió ser valorada desde el primer acto quirúrgico, desde el ingreso del paciente) nos va a poner más en riesgo la vida del paciente, el paciente debe corregir su coagulopatía y estabilizar sus signos vitales con el fin de practicarle amputación supracondílea del miembro inferior derecho único chance de mantenerlo con vida. Muy claro el Dr. Soto que el único chance de mantenerlo con vida, o sea, el Dr. Soto dice que inicialmente el problema fue el sangrado vascular de la femoral, tampoco revisa los sangrado intrapelvicos no sé por qué, de pronto una falta de pertinencia en el Dr. Soto también por no ver los sangrados, pero él es muy claro que desde el inicio debió haberse realizado a la amputación supracondílea del miembro inferior derecho para poderlo mantener con vida (…)*

Establece que dicha circunstancia corrobora *"(…) lo que hemos dicho en el análisis que desde el principio debió haber sido valorado por cirugía vascular para ver la viabilidad de la exploración, una estabilidad de la pelvis inestable para que no hubiera atracción y sangrado de los vasos intraabdominales como se presentaron posterior al ingreso. Entonces el Dr. Soto nos estopa diciendo que hubo una inoportunidad y que hubo un evento adverso por no realización de la amputación*

en su momento y el Dr. Antun nos dice que hubo un sangrado intraabdominal por no estabilización de la pelvis inestable. Estos dos especialistas nos están dando la claridad del evento adverso que se practicó en la prestación del servicio. Registra el Dr. Soto, se le explica a la esposa quien está de acuerdo, no se entiende por qué estando en el área de cirugía y sabiendo que aún con los actos de anestesia que se le realizaron, los tres procedimientos quirúrgicos, por qué para realizar este procedimiento quirúrgico que está igualmente de inestable y desestabilizado el paciente. Paciente sedado con respiración mecánica, no se entiende por qué no se llamó a ortopedia para que realizara la amputación supracondílea ya que era la única posibilidad de mantenerlo con vida. También se evidencia que el cirujano vascular se limita a valorar al sangrado del miembro inferior y no valora el sangrado abdominal, le ordena un procedimiento que mantendrá con vida al paciente que le dará más posibilidad de vida al paciente, pero este procedimiento no se realiza tampoco (…)".

4.- Se realizaron de manera tardía las exploraciones diagnósticas para determinar la viabilidad del miembro afectado y el estado interno de las estructuras vasculares, así como los daños u oclusión que se pudieran presentar, la cual se practicó con un intervalo de tiempo desde su ingreso a la institución, aun cuando la oportunidad o tiempo en el manejo de estas afectaciones, es determinante para garantizar la estabilización y recuperación del paciente.

En la sustentación del Dictamen Pericial el Dr. **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** indicó que en la valoración *"(…) el Dr. Marcelino Castañeda da unos diagnósticos preoperatorios de fractura de Fémur y Tibia, más heridas en músculos con diagnósticos postoperatorios iguales a los preoperatorios. Qué nos indica esto, que el Dr. Marcelino ingresó a realizar un procedimiento con unos diagnósticos pre y post operatorios solamente del miembro inferior, solamente del fémur, que es lo que está en el miembro inferior según lo que nos dice el registro del doctor, y además habla de fractura de fémur y de tibia, no existe el registro o dentro de los diagnósticos, no registra la inestabilidad pélvica que tiene por la fractura de pelvis derecha que ya fue descrita por los médicos generales que le hicieron el ingreso, por eso era sumamente importante tener el registro del Dr. Castañeda para ver si él evidenció en su examen. Entonces nos coloca en tela de juicio o podríamos (sin asegurarlo) llegar a pensar que el Dr. llegó, ordenó que lo pasara a cirugía, pero no lo revisó, no lo valoró, no le tomó signos, y aún en sala de cirugías tampoco revisó pues no habla de la inestabilidad pélvica que tiene una fractura de pelvis derecha como lo registran los médicos de ingreso (…)".*

Asimismo, expuso *"(…) En historia clínica aportada se evidencia soporte de descripción quirúrgica firmada por el Dr. Marcelino Castaneda Velasco con registro*

medico 754 del 01 de agosto de 2016 con hora de inicio 15:40 y hora de culminación del procedimiento 16:20 donde registra diagnostico pre operatorio luxación de articulación sacro coccígea y sacroilíaca, igual diagnostico post operatorio, en hallazgos describe paciente con inestabilidad hemodinámica, luxación sacroilíaca y disrupción púbica, lesión de libro abierto, en observaciones registra paciente con sangrado de vías digestivas y vía urinaria, se solicita valoración por cirugía vascular por lesión arterial de miembro inferior derecho. En descripción del procedimiento, registra se realiza colocación de dos chanz al nivel del ala iliaca derecha y dos chanz de ala iliaca izquierda, se colocan tutores y se fijan en la parte anterior con rotula tubo a tubo RXYTB, reducción de la disrupción pélvica (…) no es clara la técnica de estabilización de la pelvis. No se puede determinar el efecto favorable o desfavorable del procedimiento de clampeo, además no se pudo corroborar este procedimiento en hallazgos de informe pericial de necropsia N° 2016010154001000512 realizada el 03/08/2016 y firmado por el médico forense Dr. Juan Antonio Guzmán Guerrero, quien registra en principales hallazgos de necropsia hemoperitoneo de 2.500 cc (2 litros y medio de sangre en cavidad abdominal), fractura izquiopubica derecha , lesión de arteria mesentérica superior (En anatomía humana, la arteria mesentérica superior es la segunda rama impar de la arteria aorta. Nace 2 centímetros por debajo del tronco celiaco e irriga el intestino delgado y la mitad derecha del intestino grueso, desde su origen hasta el ángulo esplénico del colon. De esta arteria parten ramas que irrigan la parte superior del páncreas) diástasis de pubis. Lesión de arteria femoral derecha, hematocele gigante (El hematocele es un tipo de masa escrotal, caracterizada por una colección de sangre alrededor del testículo) fractura de fémur derecho desplazada, fractura de tibia y peroné derecho" (Folio 491)

Cuando la parte demandada lo cuestiona al perito sobre la trazabilidad que se debía realizar para llamar al médico vascular indica *"(…) cómo lo registra el médico de ingreso que dice que necesita porque dice "lesión vascular a descartar" necesita descartarla, el médico de urgencias debe realizar el llamado al cirujano vascular además de realizar el llamado al cirujano en ortopedia o al ortopedista, además de realizar el llamado al cirujano general para la valoración del dolor abdominal. El médico general en el servicio de urgencias tiene la preparación para realizar la solicitud de valoraciones interconsultas por los especialistas que los protocolos y la medicina basada en la evidencia le hayan dado orientación a ese médico para obtener su tarjeta profesional. Entonces, debió haber sido llamado desde el inicio, desde la valoración del primer médico que dice que tiene una lesión vascular a descartar. Posteriormente si no lo realiza el médico general que es un incumplimiento pues debe hacerlo el especialista o los especialistas o todos los actores médicos que lo hayan valorado y que están sabiendo que tiene una posible*

lesión vascular. O sea, todos debieron haberlo llamado. Cualquiera, pero de entrada debió haberse llamado por el médico general (…)"

Al momento de realizar la sustentación del dictamen indicó *"(…) Se evidencia también registro de Evolución de UCI del Dr. Augusto Arturo Arias Antun, quién es anestesiólogo, a las 12:26 del mediodía del 01 de Agosto del 2016 quien describe criterio de permanencia con soporte vasopresor ventilatorio, (o sea, el paciente estaba entubado. No dice si mecánico o no mecánico, entonces no sabemos si el paciente estaba con ventilación en tienda o si estaba entubado) a la coagulación y de reanimación cerebral describen problema sangrado mayor por fracturas grado tres de cadera derecha inestable con triada de la muerte. Vea que aquí ya vemos en este registro que el especialista en UCI el anestesiólogo, el Dr. Arias Antún ya nos habla de que tiene un sangrado mayor posiblemente una fractura grado 3 de cadera derecha inestable lo cual no ha sido interpretada, analizada, no ha sido diagnosticada sino al ingreso por el médico de ingreso quién habla que tiene una fractura de cadera derecha, en sí la describe (…).*

Con posterioridad el perito afirma *"(…) pero visto por el resto de especialistas y por los demás médicos tratantes llevado a sala de cirugía y visto en la misma UCI ninguno había descrito la inestabilidad de la cadera derecha con una fractura grado 3 sino hasta las 12:26 del mediodía, lo que quiere decir casi trece horas después del ingreso es que vienen a dar un diagnóstico de una fractura de pelvis inestable o de cadera inestable con una triada de la muerte, con una coagulopatía, con una fractura grado 3, con una hipotermia, con una acidemia, una acidosis, la cual no dice si es metabólica o respiratoria, con un shock hemorrágico de origen pélvico, o sea, aquí aún se comprueba más el evento adverso, la inoportunidad, la pérdida de tiempo, porque hasta el momento en el análisis podíamos evidenciar y podíamos deducir que el sangrado fue del fémur, todo se iba inclinado a que era ello pero ya a las 12:26 ósea 13 horas después del ingreso ya el Dr. Augusto Arturo Arias nos da otra orientación y nos dice que tiene un shock hemorrágico de origen pélvico. Quiere decir que el sangrado es intraabdominal, es porque los vasos intraabdominales se rasgaron y no podríamos determinar si fue por el accidente ya que el paciente duró 1 hora para el traslado, 50 min para ingresar a la sala de cirugía y no se desestabilizó, o sea, eso demuestra que no había una hemorragia grande, que no había un sangrado masivo pero si se comprueba que fue trasladado con una fractura de cadera derecha, con una pelvis inestable, con un movimiento de esos que puede traccionar los vasos sanguíneos tanto arterias como los venosos que son los que más sangran y esto es lo que haya podido llevar al sangrado, a la complicación del paciente".*

Asimismo, expone que *(…) en la dirección http://emedicine.mexkey.com/articulo/825488-overdia, también están descritos en los principios y tratamiento de las fracturas de la academia americana de cirujanos ortopedistas y nuestro Ministerio de Protección Social también dice lo mismo) entonces vemos que hubo necesidad de amputación seguramente y no se realizó y de reparación vascular y ni siquiera a estas alturas de la atención, 13 horas después del inicio de la atención ni siquiera se ha solicitado, solamente por allá en una observación la valoración por un cirujano vascular que es el que debe hacer la reparación de los vasos vasculares (…) vemos que en los protocolos de atención de pelvis inestable del Ministerio De Protección Social de la República de Colombia dice que la estabilización temprana de la pelvis es importante para disminuir la cantidad del sangrado inicial, la fijación externa es un método efectivo para mantener la estabilidad controlando el sangrado intrapelvico antes de la fijación interna definitiva.(…)".*

Continua expresando *(…) La estabilización de la pelvis mediante la colocación de un fijador externo en sala de urgencias con el personal acreditado y bien entrenado contribuye a mantener un volumen controlado de la pelvis, lo cual evita desplazamientos rotacionales y disminuye el sangrado venoso de baja presión por un efecto de tampón (esto lo dice los protocolos de manejo de pelvis inestable del Ministerio de Protección Social y ratificado por los conocimientos y registro del Dr. Augusto Arias Antun anestesiólogo que registra en osteomuscular que tiene una fractura en grado 3 en saco iliaca derecha que tiene libro abierto sin tutor, solo con faja por ortopedia. Presenta un gran hematoma pélvico bilateral, o sea ya nos orienta más el examen físico de este doctor el cual no lo realizó el Dr. Castañeda, nunca realizó o por lo menos no registró en la Historia Clínica que me aportaron para el análisis un examen físico dónde el doctor pudiese haber evidenciado el hematoma pélvico y haber actuado de forma pertinente u oportuna dándole estabilidad a la pelvis colocando el fijador externo en la misma sala de urgencias pues no necesita ir a una sala de cirugía para disminuir la rotación, el movimiento de la pelvis y el rasgamiento de los vasos. Ese paciente debió haber quedado quieto, standby en urgencia, valorado por el ortopedista y según los protocolos del ministerio de protección social de la República de Colombia colocar ahí mismo en urgencias el fijador externo y ahí sí poder movilizar para disminuir el sangrado y agotar el evento adverso que nos pueda llevar a un shock hipovolémico y la muerte o el fallecimiento del paciente como es este caso en específico (…)".*

Por su parte, indica el perito que *"(…) Se habla con la familia y se trazan tres estrategias, la primera, transfusión masiva, la segunda, fijación quirúrgica urgente, o sea, el Dr. Antún le estopa diciendo al ortopedista venga, Sr. Ortopedista, los protocolos del Ministerio, los protocolos de la academia Americana de los*

Ortopedistas, los protocolos nacionales e internacionales dicen que hay que hacer una fijación urgente de esa pelvis inestable, entonces esa es la estrategia que coloca el Dr. Antún; y tres embolización de la arteria sacra urgente por radiología intervencionista. Tampoco, este Dr. solicita la valoración por cirugía vascular, que ya fue registrada por ortopedia y confirmándose los continuos actos de negligencia no le dan la oportunidad del acceso a la valoración por el cirujano vascular a este paciente ni siquiera a estas alturas que el Dr. Antún muy claramente nos da un análisis preciso aclarándonos y dándonos una orientación más al evento adverso que se presentó en la prestación del servicio de este paciente en particular (…)".

Aunado a lo anterior indica *"(...) el Dr. Castañeda se centró en realizar una estabilización del hueso que se fracturó, hizo caso omiso o no infirió o no evidenció el sangrado que se estaba provocando y al colocar un tutor externo tiene que realizar una gran tracción sobre el miembro haciendo movimientos de rotación en la pelvis que estopa inestable aumentando la tracción de los vasos intraabdominales y muy seguramente aumentando el hematoma intraabdominal o el sangrado masivo que tiene dentro del abdomen convirtiéndose este en el evento adverso. El desconocimiento de los protocolos del Dr. Marcelino no lo llevó a realizar la estabilización de la pelvis inestable que tenía en el servicio de urgencias para después dedicarse a revisar el fémur, fue más importante para el fémur o la tibia que la pelvis que es dónde se puede presentar estos grandes sangrados como lo está manifestando el Dr. Arias Antún)".*

5.- No se controlaron de manera adecuada las fuentes de sangrado que presentaba el señor **DUBIAN LUNA PARRA,** lo cual lo llevó a presentar un choque hipovolémico que desencadenó en su muerte.

En el Dictamen Pericial se consigna lo siguiente *"(…) En soporte de historia de ingreso al servicio de unidad de cuidados intensivos del 01/08/2016 con hora de registro 03:27, registra el Dr. Leonel Alirio Leal Rangel con tarjeta profesional No. 2206/06 que el paciente ingresa choqueado (…) se ha pasado 8 litros en total de cristaloides (líquidos endovenosos) pálido severamente, aún no han llegado hemoderivados (sangre, que fue solicitada desde el ingreso, inoportunidad en la aplicación de la sangre que necesita el paciente de forma urgente, hecho causal de complicación del estado de salud por hipovolemia), se pasa catéter venoso central subclavio derecho sin complicaciones e insiste en la importancia de transfundir 5 unidades (bolsas) de glóbulos rojos empaquetados y 6 unidades de Plasma (…)" (Folio 488)*

Asimismo que *"(…) Se evidencia registro de evolución de unidad de cuidados intensivos el 01/08/2016 a las 6:20 am realizadas por el Dr. Leonel Alirio Leal*

Rangel quien describe pésimas condiciones generales (…) Del anterior registro se analiza que no soportan evolución de unidad de cuidados intensivos desde las 03:27 hasta las 06:20 pudiéndose entender que en unidad de cuidados intensivos un paciente con una patología tan complicada y delicada, en donde está en riesgo la vida, dura 3 horas sin valoración médica, sin descripción de la complicación de forma cronológica incumpliendo con la resolución 1995 de 1999 (…) (…) paciente con persistencia de hipotensión a las 5:30 am con orden verbal de aumentar los vasopresores, en registro de 05:45 am describe que el medico de turno de la uci realiza varias llamadas a coordinador de unidad de cuidados intensivos pero no contesta, y aun así el medico de turno no realiza solicitud de valoración por especialista en cirugía vascular para diagnosticas o descartar la lesión vascular como causa de la complicación y deterioro del estado de salud del paciente (shock hipovolémico)".

Al sustentar el dictamen el Dr. **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** en la audiencia precisó *"(…) Registra también, ya habíamos dicho que no tenía acceso central, y se han pasado ocho litros en total de cristaloides, tiene una palidez severa y aún no ha llegado hemoderivados (o sea, que la clínica no tenía sangre en reserva en las instalaciones) que solicitaron y se encuentra una negligencia administrativa porque si estamos hablando de las 03:27 e ingresó a las 11:45, claramente estamos hablando de casi 4hrs posterior y 4hrs dónde el paciente ya se le habían dado órdenes de reserva de dos unidades con un paciente con lesión vascular, debieron prever, debieron ordenar y debieron solicitar gran cantidad de sangre y tenerla disponible, pero según lo que registra el Dr. Leonel Alirio Leal Rangel se ve que la sangre fue solicitada desde el ingreso pero hay una inoportunidad en la aplicación de sangre que necesita porque aún no han llegado según lo que registra este profesional de la Unidad de Cuidados Intensivos y esto es lo que ha complicado el estado de salud del paciente por una hipovolemia por la inoportunidad en la administración de sangre convirtiéndose también en un evento adverso por incumplimiento, reitero, del sistema obligatorio de garantía en sus atributos de calidad (…)"*

Haciendo un recuento de las actuaciones el perito indica *"(…) Se evidencia registro de Dr. Wilson Vesga Peñaloza médico internista, quien registra en análisis que el paciente presenta lesión arterial de la femoral y de la iliaca quien fue valorado por cirugía vascular por el Dr. Soto quien considera que no es prudente ninguna intervención quirúrgica en el paciente en este momento dado por su inestabilidad hemodinámica y perdida de la volemia, y describe que continua con conducta expectante. (Acto negligente ya que no solicitó la valoración por ortopedia para definir si se realizaba el procedimiento de amputación, registra que esperara que mejore la volemia. En paciente con sangrado activo, con coagulopatía de*

consumo (La coagulación intravascular diseminada (CID) consiste en la generación excesiva y anormal de trombina y fibrina en la sangre circulante. Durante el proceso, hay aumento de la agregación plaquetaria y del consumo de factores de coagulación), signos que el Dr. Vesga, debería saber que no van a mejorar hasta que se logre parar el sangrado, con registro de múltiples transfusiones, sin mejoría de la volemia por sangrado activo comprobado y descrito en la historia clínica. No dando la oportunidad al paciente de ser valorado por ortopedia y así decidir por esa especialidad la realización de la amputación, para detener el sangrado que es el problema principal a solucionar y principal causa de muerte del paciente (…)"

En igual sentido manifiesta que *"(…) Se evidencia posterior registro del Dr. Vesga a las 06:33 am del 02 de agosto de 2016, que se realizó transfusión de 4 unidades más de glóbulos rojos, con casi 6 horas sin registro de valoración médica a pesar de lo mismo continua con anemia severa, hemoglobina 5 con glóbulos rojos bajos, lo que me lleva a pensar que esté perdiendo sangre por algún sitio de injuria que no se haya detectado, que me hace perder la volemia (habiendo registrado en la evolución anterior que presentaba lesión de arteria femoral sangrante) y solicita valoración por cirugía general (desconociendo que a las 6 am registra la auxiliar Lisbeth Esguerra en sus notas de enfermería, que llamo al Dr. Conde Cirujano General y le comento de posible revaloración del paciente por presencia de sangrado con aumento del hematoma pélvico. Quien le refirió que estudiara el caso con el Dr. Arias para ver si el considera prudente la revaloración) continuos actos de negligencia con infracción al deber objetivo de cuidado, registrando, además, a espera de estabilización de paciente, (paciente que nunca se estabilizaría si no se lograba parar el sangrado por medio de amputación supracondílea)" (Folio 493 y 494)*

El Doctor **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** indica *"(…) Se registra posteriores evoluciones del Dr. Augusto Arturo Arias Antun, quien registra a las 08:57 am del 2 de agosto de 2016, múltiples complicaciones del estado de salud del paciente por causa de hipovolemia secundaria a sangrado descrito con anterioridad, registra además en el análisis indicación de no haber paciente rescatable, paciente continua en la triada de la muerte, la cual no se ha recuperado, registra que llama a nefrólogo por complicación renal, registra que llama a cirugía general quien opina que no hay condiciones estables para intervención se espera nueva nota. Se evidencia registro del 02 de agosto de 2016 a las 3:30 pm del Dr. Eduardo Arturo Hernández Trujillo quien declara el fallecimiento del paciente a las 14:28(…)". (Folio 494)* y al indagársele por parte del apoderado de la parte demandada sobre la causa del mismo indica *"Doctor, el paciente falleció por incumplimiento del decreto 1011 inoportunidad en la prestación de servicios de salud".*

6.- No se cumplieron los protocolos de atención para pelvis inestable, de tratamiento de fracturas, de lesiones vasculares en virtud de las lesiones y síntomas que presentada el paciente desde el momento de su ingreso a la institución. Sumado a que existen inconsistencias en el registro de la historia clínica y las notas de enfermería allegadas al plenario que permiten evidenciar incumplimiento por parte del personal de la **CLINICA NORTE S.A.** ante las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Del dictamen pericial se extraen los siguientes aspectos *"(…) se evidencia que el paciente DUBIAN LUNA PARRA ingresa a la clínica norte s.a. el día 31 de julio de 2016 a las 11:45 pm, no coincidiendo con la fecha y hora registrada en el reporte del triage (01/08/2019 a las 00:51:43), y tampoco coincidiendo con la hora registrada en la historia clínica de ingreso (01/08/2019 a las 00:18 (…)"* (Folio 486)

Al sustentar el Dictamen Pericial el Dr. **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** manifiesta *"(…) Según los protocolos cuándo existe una lesión con sangrado activo, hasta que no se descarte que hay un compromiso vascular está contraindicado realizar curaciones pues existiría un tapón de fibrina o coágulo que estaría cerrando parcial o totalmente el orificio del vaso sanguíneo y evitando el sangrado. Al realizar esta curación se podría realizar remoción de este tapón de fibrina o de este coágulo y producir aumento del sangrado o permitir el aumento del sangrado, por eso estas curaciones no se deben realizar cuándo se sospecha, como decía en el ingreso, que tenía un sangrado activo, por la misma enfermera, ya que se podría correr este riesgo. Ahí incumpliendo algunos protocolos y, debido a haber sido valorado inicialmente por el Médico Ortopedista que es el especialista idóneo para manejar esto, si él ordena curación se realiza, si no ordena curación, no se debe realizar".*

Con posterioridad refiere *(…) el Dr. Marcelino (ortopedista) llega a urgencias a valorar el paciente a las 0:20 minutos del 01/08/2019, demorándose 35 minutos en llegar a la institución, evidenciándose incumplimiento de la resolución 2003 del 2014 (estándares de habilitación) ya que según la pagina del REPS (registro de prestadores de servicios de salud) del ministerio de salud, la clínica norte, tiene habilitado el servicio de ortopedia intramural hospitalario desde el 16 de noviembre del 2006 con el Numero Distintivo de Habilitación del Servicio de cirugía ortopédica DHS053608, (según registro de habilitación debe tener la disponibilidad para atención inmediata por esta especialidad por el servicio de urgencias, y el paciente fue atendido por ortopedista 35 minutos después del ingreso y de la solicitud,*

inoportunidad que le disminuye la posibilidad de vida tanto al miembro inferior derecho afectado, como al paciente)".

Ahora, cuando sustenta el Dictamen en la audiencia precisa *"(…) Aquí hay otro incumplimiento cómo habíamos dicho del sistema único de habilitación pues esta clínica reporta que tiene habilitado el servicio de ortopedia de forma intramural, qué significa esto, si es una clínica de un nivel superior de complejidad, con una habilitación de esta especialidad quiere decir que tiene la disponibilidad de las 24 horas siete días a la semana, no tener una disponibilidad por llamado. O sea, se incumple ya que el Dr. Pedro Fuentes no contesta el llamado estando él de turno. Si él estaba de turno por qué estaba fuera de las instalaciones, por qué la clínica no prevé que si tiene habilitado este servicio es para atención de urgencias, y esta urgencia según el triage es clasificado como Triage 1, qué significa una clasificación de Triage 1, que debe ser una atención inmediata y por el especialista idóneo" (…) Qué quiere decir, que si se tiene antecedentes, cómo se registra en la historia clínica que duró 1 hora el traslado ya tiene 15 min en la institución e ingresa con signos vitales que no nos dan una evidencia de una hipovolemia, quiere decir que el sangrado aunque es activo es escaso y no tiene compromiso de la vida en forma instantánea".*

Con posterioridad en la sustentación del Dictamen indica *"(…) El Dr. Duarte habla de una lesión vascular, cita al ortopedista pero no cita al cirujano vascular, dentro de lo cual se puede considerar como un incumplimiento al Decreto 1011 en sus atributos de calidad en relación a la oportunidad de la prestación de servicios, esto siendo un componente de la falla de la prestación del servicio médico que podría entenderse como el inicio de una negligencia médica de oportunidad en la solicitud de valoración por el especialista idóneo, ya sea por desconocimiento o por omisión en el manejo de las patologías vasculares por parte del Dr. Duarte (…)".*

En igual sentido, indica que se evidencia *"(…) también la falta de actuación del anestesiólogo el Dr. Carlos Enrique Cruz Contreras con Tarjeta Profesional 54-1028 de 1995 al no realizar el pasar un catéter venoso central estando dentro de la sala de cirugía, o en su defecto ya que él es el dueño de la estabilidad hemodinámica del paciente realizar llamado al cirujano general si no considera que él está en la capacidad de realizar, de pasar ese catéter, la clínica según el Registro de los servicios habilitados que tiene, tiene habilitado el servicio de cirugía general debió haber llamado al cirujano general para que pasara y colocara el catéter, esto obligando a ser llevado el paciente nuevamente a sala de cirugía con una nueva administración de despensa con una movilización como ya la expliqué y pudiendo aumentar el daño vascular no sólo del miembro inferior sino de los vasos intraabdominales (…)".*

Asimismo, precisa *"(…) según registro de enfermera María Ortega Fonseca, se inicia el procedimiento quirúrgico por el Dr. Marcelino Castaneda Fonseca a la 01:10 am del 01/08/2018 (…) En soporte de descripción quirúrgica, se evidencia que las horas registradas de inicio del procedimiento es a la 1.50 am del 01/08/2019 (…)" y "(…) termina a las 2:31 am, no coincidiendo con lo registrado en las notas de enfermería realizadas por María Ortega Fonseca"*

"(…) Se evidencia registro de evolución de unidad de cuidados intensivos el 01/08/2016 a las 6:20 am realizadas por el Dr. Leonel Alirio Leal Rangel quien describe pésimas condiciones generales (…) Del anterior registro se analiza que no soportan evolución de unidad de cuidados intensivos desde las 03:27 hasta las 06:20 pudiéndose entender que en unidad de cuidados intensivos un paciente con una patología tan complicada y delicada, en donde está en riesgo la vida, dura 3 horas sin valoración médica, sin descripción de la complicación de forma cronológica incumpliendo con la resolución 1995 de 1999 (…)" (Folio 489) y sobre este aspecto el perito en la sustentación indica *"(…)entonces en una UCI con un paciente tan delicado dónde se dura tres horas sin valoración médica con un shock hipovolémico se considera también una no pertinencia médica, una inoportunidad de la prestación de servicios, un incumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en cuanto a la continuidad del servicio, la accesibilidad, aunque sí tuvo acceso al ingreso no tuvo acceso a la oportunidad ni a la integralidad que se le debió haber dado a esta atención dentro de la unidad de cuidados intensivos".*

Otro aspecto relevante a tener en cuenta, es que el Dr. **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** afirma que *"(…) No registra la historia aportada las evoluciones de la uci consiguientes sino hasta las 19:17, se evidencia registro de enfermería descrito por Briggitte Esperanza Álzate Gómez, donde registra a las 4:30 pm termina cirugía, 4:35 pm se transfunde 1 unidad de glóbulos rojos, 4:40 pm se pasa paciente a cama de uci, paciente inestable hemo dinámicamente, a las 6:58 pm ingresa paciente a sala de cirugía hemo dinámicamente inestable, 6:53 pm Dr. Manosalva inicia procedimiento quirúrgico, a las 7 pm entrega turno a la enfermera Mery Sandoval Cárdenas quien registra que a las 8:45 pm termina cirugía, a las 9 pm registra esta auxiliar de enfermería que el anestesiólogo Dr. Bustamante dialoga con el personal de uci y manifiesta que viene a valorar el paciente el Dr. Soto (cirujano vascular), al parecer solicitado por el anestesiólogo. Además, registra a las 10 pm el Dr. Soto valora el paciente y habla con los familiares y a las 10:30 pm registra que el paciente es retornado a uci (…)".*

En relación con las inconsistencias de la historia clínica refiere *"(…) Se evidencian 2 registros de descripción quirúrgica del Dr. Harvey Manosalva Rangel, profesional*

con registro medico 1709 del 2006, para un mismo procedimiento, con diagnostico pre operatorio del primer registro; luxación de articulación sacro coccígea y sacroilíaca, igual diagnostico postoperatorio diagnósticos que no coinciden o tienen relación con el procedimiento realizado, registros con diferentes horas de inicio y de culminación del mismo procedimiento quirúrgico (2 tiempos quirúrgicos en 1 solo acto quirúrgico), un Ria quirúrgico que inicia a las 18:00 horas y termina 20:45, con 2 horas y media de duración (no coincide con lo descrito en notas de la enfermera Mery Sandoval Cárdenas), un segundo Ria quirúrgico que inicia a las 19:00 y termina a las 20:00 horas con una duración de 1 hora el procedimiento quirúrgico (no coincide tampoco con lo descrito en notas de la enfermera Mery Sandoval Cárdenas), además en el segundo registro quirúrgico, registra el Dr. Manosalva diagnostico pre operatorio luxación de articulación sacrococcigea y sacroilíaca y postoperatorio traumatismo de vasos sanguíneos no especificados del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis, no coincidiendo con los descritos en el anterior Ria quirúrgico; además se evidencia que en los dos registros quirúrgicos no coinciden los procedimientos quirúrgicos realizados, en el primer Ria quirúrgico describe el Dr. Manosalva, Aortograma y estudio de miembros inferiores, aortograma torácico o abdominal, trombólisis de arteria selectiva(…)

"(…) Y en el segundo Ria quirúrgico describe el Dr. Manosalva Aortograma y estudio de miembros inferiores, aortograma torácico o abdominal, trombólisis de arteria selectiva. Embolización para cateterismo de arterias intracraneanas, (procedimiento de embolización intracraneana que no es pertinente en este paciente, ni se soporta en el Ria quirúrgico respectivo) en el segundo Ria quirúrgico en observaciones registra se anula folio 90 (Ria quirúrgico N° 1) se corrige y se hacen cambios, evidenciándose registro en el segundo Ria quirúrgico con fecha del 11 de agosto de 2016 a las 20:07, no coincidiendo con la fecha de atención del paciente pues para esa fecha el paciente ya estaba fallecido, registro bajo folio 137 (47 folios después del primer Ria quirúrgico), evidenciándose otra serie de inconsistencias en los 2 registros, tales como en el registro 1 (uno), registra que utilizo un catéter guía tipo cobra 1 y simons (sin referencia) para realizar cateterismo selectivo de la arteria mesentérica superior y tronco celiaco, en el registro N°2, registra que utilizo un catéter guía tipo cobra 2 y simons 2 sobre guía hidrofílica de 230 centímetros con el cual se efectúa aortograma y cateterismo selectivo de la arteria mesentérica superior y tronco celiaco, en ambos Rias registra que realiza Embolización de la arteria gástrica izquierda y registra que se explora la arteria iliaca derecha observando oclusión de la arteria femoral común y estenosis de la arteria iliaca primitiva. Miembro inferior izquierdo permeable sin lesiones, evidenciándose doble registro con diagnósticos diferentes. Y aun con la evidencia de las lesiones vasculares, el Dr. Manosalva tampoco solicita valoración y manejo en quirófano por parte de cirugía vascular (…)" (Folio 492)

Con posterioridad el perito considera *"(…) Se evidencia registro de enfermera Mery Sandoval Cárdenas a las 10:00 pm que el paciente es valorado en área de cirugía por el Dr. Soto (cirujano vascular) y posteriormente el Dr. Bustamante (anestesiólogo) ordena subir a la unidad de cuidados intensivos. Se evidencia registro del 1 de agosto de 2016 a las 22:40 pm firmado por el Dr. Luis Carlos Soto Calderón (cirujano vascular) quien registra en evolución, considero que en este momento, la exploración de la arteria femoral derecha, no va a servir para salvar la extremidad y nos va a poner más en riesgo la vida del paciente, el paciente debe corregir su coagulopatía y estabilizar sus signos vitales, con el fin de practicarle amputación supracondílea del miembro inferior derecho, único chance de mantenerlo con vida, se le explica a la esposa quien está de acuerdo. (No se entiende por qué estando en el área de cirugía y sabiendo que aun con la coagulopatía y con los reportes de laboratorios de INR no actos para anestesia general con anterioridad se realizaron varios procedimientos quirúrgicos, además el paciente esta sedado y con ventilación mecánica, entonces porque no se llamó a ortopedia para realizar amputación supracondílea, ya que era la única posibilidad de mantenerlo con vida)" (Folio 493)*

El perito indica que *"Se evidencia inoportunidad en la valoración por parte del especialista en cirugía vascular, existiendo soportes de solicitud para esta valoración, con evidencia de no tener la disponibilidad de esta especialidad, ya que tuvieron que llamar a todos los especialistas en esta área de la ciudad de Cúcuta para ver quién de ellos aloraba el paciente, incumpliendo con la resolución 2003 de 2014 (sistema único de habilitación en salud) ya que en el REPS registra habilitado el servicio de cirugía vascular por parte de la clínica norte".* (Folio 494)

Asimismo, en la sustentación el perito determina *"(…) La diferencia entre una complicación y un evento adverso es que la complicación es lo que se le sale de las manos al actuar médico dentro de una prestación de servicios con oportunidad, con pertinencia, con accesibilidad, con universalidad y con continuidad, pero como se evidencia acá qué se fracturaron estos atributos de calidad, no hubo oportunidad, no hubo pertinencia, no hubo nada, entonces no es una complicación sino es un evento adverso por una mala praxis o una falla en la prestación de servicios de salud que conllevó a este deterioro del estado de salud del paciente (…)",* indicando además que *"(…) Se evidencia la no aplicación del manual de tratamiento de fracturas, los protocolos de la academia norteamericana de los cirujanos ortopedistas, el protocolo de pelvis inestable, el protocolo de shock hipovolémico, el protocolo de lesiones vasculares también del Ministerio de Protección Social que debe ser manejado por, inicialmente, cirugía vascular en un periodo no mayor de 30 min dice, posterior a 6 horas es ineficaz la valoración del cirujano vascular dicen*

los protocolos y lo concuerda, lo ratifica y lo dice, el cirujano vascular que valoró inicialmente al paciente, y que dice que ya está pasado más de 6 horas la oclusión de la femoral y que ya no se puede hacer nada(…)"

Por otra parte, cuando el apoderado de la parte demandada pregunta que si llega un paciente con fractura expuesta de fémur, con fractura de tibia y peroné, con fractura de cadera y con un sangrado activo profundo que haría, indica que el Ministerio de Salud y Protección Social establece que los profesionales tienen que sujetarse a los protocolos en los cuales se establece y si los mismos no se cumplen *"(…)la medicina basada en la evidencia nos conlleva a que el paciente va a fallecer como fue este caso en particular. La única forma que se puede desligar de los protocolos es cuando cumple a cabalidad los protocolos y se evidencia una mejoría clínica en el paciente entonces ya en aras de estar de acuerdo con los artículos constitucionales del paciente de preservar la vida, se actuaría de forma particular pero habiendo realizado los protocolos, porque lo que se ha comprobado es que cuando no se sujetan al cumplimiento de los protocolos sucede lo que sucedió en esta prestación de servicios. Hay un evento adverso y el paciente fallece o se altera su estado de salud, o pierde el miembro o hay una alteración cualquiera que sea en su estado de salud(…).*

Asimismo considera *(…) Si yo como especialista le estabilizo la cadera, la pelvis cumpliendo con el protocolo, y veo que el miembro ya no tiene vida, y tengo un tapón que en cualquier momento se me destapa y me pasa de un sangrado profundo a una hemorragia masiva, por un gran vaso que es la arteria femoral, y no tiene viabilidad la pierna él está en la capacidad de decir amputo, ligo y salvo la vida del paciente o tome la decisión de salvar la vida del miembro, la única forma de poner en riesgo la vida del paciente, pero ¿Qué vale más la vida del paciente o la vida del miembro?, pero si aun así quiere darle vida al miembro debió haber llamado al que puede hacer la recanalización de la arteria que es un cirujano vascular. No puede dejar eso ahí, yo arreglo la fractura, pero dejo el problema del sangrado, la ruptura de la arteria sin hacer nada porque se va a complicar y fue lo que presentó doctor".*

Frente a la pregunta que se le hace referente a la aplicación de los protocolos indica *"El paciente en ese acto quirúrgico debe someterse a todos los protocolos que existan dependiendo de las diferentes afectaciones que tenga, en este caso el protocolo de manejo de fractura de fémur desde el punto de vista de ortopedia lo cumplió, pero incumplió el protocolo de inestabilidad de pelvis, y no llamó al cirujano vascular para que pudiera realizar lo que dice el protocolo de las lesiones vasculares. O sea, simplemente se limitó a cumplir un sólo protocolo de fractura de fémur y no con un tutor externo, y debiendo tener él los conocimientos, la certeza*

que no sólo debía atender ahí, debió haber estabilizado a la pelvis, debió haber priorizado que era primero, colocar un tutor externo en el fémur o estabilizar a la pelvis. No lo hizo, y no realizó la solicitud de que el cirujano vascular también interviniera para que actuara los protocolos de lesiones vasculares".

Asimismo, aduce *"(…) Doctora, debió haberse aplicado el protocolo de inestabilidad de pelvis porque también tenía fracturado, y según la Historia Clínica no hay registro de que el Dr. haya revisado al paciente entonces no diagnosticó la fractura de la cadera. Entonces, si no hace un diagnóstico de la fractura de cadera que él debe saber que esa fractura produce laceración de los vasos sanguíneos con gran sangrado a nivel intraabdominal, intrapelvico cómo se evidenció, él está incumpliendo a toda la normatividad porque no revisó al paciente, porque digo que no registra que haya diagnosticado la fractura inestable de cadera, no actúa sobre la fractura inestable de cadera, no priorizó. ¿Quién debe priorizar?, el especialista en ortopedia, ¿Dónde lo debe registrar? en la ría quirúrgica, en la evolución médica, en la historia clínica, él debe decir, tenía cuatro fracturas, debió haber utilizado la priorización, actuar sobre las cuatro y decidir en cual actúa. O, actuar sobre una porque considera que las otras no van a producir daño en la integridad física y del estado de salud del paciente, pero, el desconocimiento del protocolo y de pelvis inestable sí afecta el estado de salud del paciente cómo se comprobó porque se pueden producir sangrados masivos (…)"*

Los argumentos expuestos con antelación, guardan relación con los testimonios recepcionados a los médicos que le brindaron la prestación de los servicios médicos al señor **DUBIAN LUNA PARRA** en la **CLINICA NORTE** como se verá a continuación.

El Dr. **MARCELINO CASATAÑEDA** en su testimonio indica que *"(…)cuando llega a la institución interpreta la radiografía y los exámenes que le solicitaron ve que existe una fractura luxación de la pelvis, una fractura del acetábulo, existe una fractura del fémur con heridas a nivel del muslo con exposición ósea, heridas en la parte posterior del muslo, fracturas de la tibia, fractura del peroné y en vista de la gravedad del paciente solicita urgentemente al servicio de cirugía y procede a hacerle la intervención de control de daño primario, frente al manejo de la fractura de pelvis indica que por ser un paciente politraumatizado donde está el concurso de muchos órganos muchas fracturas muchos huesos, ósea es la sumatoria del sangrado desde las heridas expuestas de las facturas expuestas del trauma abdominal, de todo lo que recibió el paciente, ósea, no es solamente por el manejo de una fractura, una luxación, la cual se atendió adecuadamente inmovilizándose transitoriamente y solicitando el material adecuado para ser intervenido posteriormente".*

Además, indica que *"(…) después de estabilizar desde el punto de vista óseo al paciente, se encuentra con el hallazgo de que no tiene pulsos por lo que solicita la valoración por el cirujano vascular ó sea el especialista de la circulación para qué valore por qué no tiene pulso la extremidad el 01 a las 22:17, es decir 12 o 15 horas después del ingreso del paciente, además que en estos casos, los pacientes se valoran por un equipo multidisciplinario, se valora por el cirujano general, por el servicio de unidad de cuidados intensivos, por el traumatólogo, por el cirujano vascular y todo el grupo que está conformando la atención del paciente, aduce que en vista de que no había una adecuada perfusión se solicita un Angiotac el cual se realiza y se aprecia que existe sangrado de una de las ramas de la arteria celíaca. Posteriormente en vista de que existe ese sangrado se solicita el concurso del cirujano intervencionista, quien confirma el hallazgo a través de una angiografía y procede a clampear el vaso a través del procedimiento y se controla el sangrado de la arteria que estaba sangrando a nivel gástrico".*

Dicho profesional de la medicina precisa que *"(…) la muerte no fue por mala práctica médica, toda vez que en su sentir que el paciente sigue inestable a pesar de que se le estabilizó la pelvis porque el paciente es llevado 12 horas después a cirugía nuevamente para estabilizar la pelvis con el equipo que se había solicitado en la madrugada, una vez llegó se pasa nuevamente el paciente urgencia se estabiliza y se solicita los procedimientos para ver de dónde está sangrando porque el paciente no responde, entonces, muchas veces cuando existen politraumas sangran de muchos lados. Entonces, a medida que usted va controlando el sangrado del fémur, el sangrado la tibia, el sangrado del peroné, el sangrado de la pelvis, precisa que él se choquea por la suma de sangrados, o sea no solamente sangre por un lado sino sangra la pierna, sangra el fémur, sangra la pelvis, sangra el sacro y se van controlando todos esos sangrados para lograr estabilizar el paciente, mientras tanto se va haciendo la reposición y la reanimación hemodinámica con líquidos y con sangre, cuando se le cuestiona sobre la importancia del cirujano vascular informa que ante la ausencia de pulsos es preocupante y se solicita la intervención de cirujano vascular, que frente a los procedimientos quirúrgicos indica que se realizaron 3 inicialmente cuando llegó el paciente, posteriormente para la estabilización de la pelvis y estando en la misma cirugía la angiografía para determinar el sangrado y hacer el procedimiento de la arteria".*

Al preguntársele porque le dio prioridad a la fractura del miembro inferior derecho y no de la pelvis indica *"(…) lo que veo es que es un paciente que se está shockeado y lo que veo yo es unas heridas con un sangrado activo entonces hay que entrar a controlar ese sangrado, infiero que la inestabilidad del paciente es por*

el múltiple sangrado de las múltiples fracturas como ya le había mencionado, si sumamos todas las facturas fácilmente puede haber una volemia, entonces tengo que estabilizar para que esas fracturas nos sigan sangrando en la misma cantidad, entonces se estabilizan todas las fracturas la pelvis se maneja transitoriamente porque necesita un aparato especial. Transitoriamente quiere decir movilizar de forma pronta entonces toma las medidas para el manejo del trauma inicial y se espera evolución, afirma que cuando un paciente no tiene pulsos distales en la pierna eso le indica sospechas de que había una lesión por entorchamiento vascular porque razonable que haberse orientado darle la inestabilidad y todo no recupere, por eso solicito la revisión por cirugía vascular, ante esa eventual situación (…)"

Aunado a lo anterior explica *"(…) que se llama coagulopatía de consumo porque el organismo está tratando de formar coágulos y gasta todos los elementos que se necesitan para coagular, ahí es cuando comienza a haber unos sangrados digestivos de vías urinarias porque todo lo que fue contundido empieza a sangrar en capitas, eso no es nisiquiera un sangrado grande sino es un sagrado generalizado de capas en el que usted no encuentra un sitio mayor de sangrado en el sangrado digestivo y en el sangrado de vías urinarias que no sabe si el paciente tuvo un manejo interdisciplinario porque entró él, entró el anestesiólogo, se pasó a UCI, se le hizo la recuperación hemodinámica en la UCI posteriormente lo valora el cirujano general y todos los especialistas los cuales tenían que valorar, entonces ellos prestaron atención interdisciplinaria pero quiénes fueron no está seguro (…)"*

De lo anterior se desprende que dicho profesional reconoce haber ordenado la valoración por cirugía vascular 12 o 15 horas posteriores al ingreso del paciente **DUBIAN LUNA PARRA,** que la estabilidad de la pelvis se realizó 12 horas después, aun cuando de acuerdo al Dictamen Pericial indica que los protocolos médicos establecen que dichos servicios y procedimientos deben realizarse de manera prioritaria, pese a que los síntomas presentados por el paciente desde la primera valoración realizada por dicho galeno, demostraban la necesidad de dichos servicios y que se realizaron tres procedimientos quirúrgicos durante la estancia hospitalaria del mismo, relacionada con el control de daños, estabilización de la pelvis y la angiografía para determinar el sangrado.

El Dr. **HARVEY MANOSALVA** frente al caso indica que *"(…) recuerda que en ese momento lo consultaron por el antecedente del paciente de un politraumatismo con múltiple facturas, fractura de pelvis, fractura de fémur abierta, con inestabilidad hemodinámica, era un paciente que estaba en muy mal estado general, politransfundido y al momento que le hacen la consulta estaba sospechando un sangrado en pelvis o un sangrado abdominal, porque aparentemente presentaba*

un hematoma abdominal el cual estaba estudiando en base a su politraumatismo, que asistieron a urgencias y lo que hicieron fue un cateterismo de las arterias que llevaban sangre a las extremidades y hacia la parte abdominal, como hallazgo recuerda que encontraron una oclusión aguda probablemente trombótica posterior a la fractura de su pelvis, una oclusión de la arteria ilíaca inferior derecha ahí hasta la extensión de la arteria femoral como causante de su antecedente el cual no fue posible en ese momento re canalizarlo por las múltiples coagulidades que tenía. Era como una especie de trombosis aguda".

Afirma que *"(…) Posteriormente intentaron buscar el sitio del sangrado activo a nivel de la pelvis el cual no se encontró a pesar de haber buscado en cada una de las ramas que se había sospechado, que había una o se sospechaba que había una ruptura de alguna de las arterias sacras o de la pelvis el cual no se evidenció sangrado activo en el momento de la angiografía. No obstante, encontraron un sitio de sangrado a nivel del fondo gástrico, irrigado por la arteria gástrica izquierda y posteriormente decidieron hacer embolización que es la oclusión de ese vaso que está sangrando en ese momento, ese fue el tratamiento que se pudo ofrecer de parte de su especialidad en el momento agudo del tratamiento del paciente".*

A la pregunta de si el sangrado activo hace perder la volemia responde que *"(…) totalmente (…)"* y que si puede llevar a un shock hipovolémico si el mismo no se detiene, manifiesta *"(…) si, señor eso fue uno de los hallazgos que encontramos en la arteriografía, encontramos un sitio de sangrado activo en una rama abdominal por el trauma abdominal cerrado que tuvo y cuando logramos embolizar el paciente logró estabilizarse, porque era uno de los sitios en el que estaba sangrando y probablemente tenía ocluida la arteria femoral y la arteria ilíaca derecha, por eso no tenía pulsos miembro inferior derecho por el mismo trauma compresión de la fractura del fémur y demás que llevó a trombosar la arteria".*

Afirma que *"(…) en el análisis que realizó sí sospechaban de una lesión vascular por la fractura y por el eminente sangrado se sospechaba un compromiso de alguna de las arterias de la pelvis, entonces la solicitud de su especialidad era esa hacer una arteriografía y evaluar si había algún sitio de sangrado activo que pudieran controlar en ese momento. Los sangrados pueden ser venosos pueden ser arteriales en el caso de que sean arteriales si lo identifican por la arteriografía lo hacen identificar porque son sangrados muy lentos, que en este caso sospechaban que de pronto eran sangrado venoso y estos sangrados no se pueden embolizar por vía endovascular, no los logran ver, que era necesario salvar su vida y tratar de encontrar los sangrados activos. Pensar en una amputación en ese momento era como muy apresurado había que esperar como era la evolución porque a veces las arterias que se tapan tiendes a recanalizar por otras arterias que le van llevando*

flujo. Entonces, en ese momento no lo pensaría no sé cómo estaría el tema de la fractura expuesta se le sale de su especialidad, pero pensándolo aquí uno trata de conservar lo más posible con la extremidad, ya hay que ver el compromiso hemodinámico que tenga (…)".

Así las cosas, se evidencia que aun cuando el referido Doctor manifestó que en el análisis que se realizó si sospechaban de una lesión vascular por la fractura y el eminente sangrado era procedente de las arterias de la pelvis, lo cierto es, que no se demostró la indicación por parte de dicho profesional de valoración por cirugía vascular, aun cuando en su testimonio indica que era importante controlar las fuentes de sangrado ya que de no hacerlo se pierde volemia y desencadena en un shock hipovolémico como el que generó su muerte.

Por su parte, el testimonio del Dr. **CARLOS ALBERTO CARVAJAL** indica que *"(…) es médico radiólogo, que a ese paciente le realizó una tomografía de entrada un paciente traumatizado grave de pelvis y miembros inferiores, con una fractura de la pelvis, con un hematoma peritoneal, y con una fractura de tibia y peroné según la radiografía realizada del mismo día, las condiciones con mucho dolor, etcétera, indica que en estos casos, generalmente primero se estabiliza la pelvis, sin embargo, el no estuvo en la en la cirugía pero siempre se estabiliza primero la pelvis porque es el sitio de sangrado, que su intervención fue realizar los diagnósticos tomográficos, yo es médico radiólogo y le ayudó al doctor Manosalva a hacer el intervencionismo para la embolización de la arteria gástrica".*

Precisa que *"(…) en la historia están todos los médicos tratantes, los médicos revisan por supuesto y hasta lo llaman a uno preguntar qué le encontró o cuando uno ve una lesión muy grave los llama les dice vea pilas que hay tal cosa. Por eso es que se le hizo la embolización de la gástrica porque se vio en el Angiotac una hemorragia en el tronco celíaco y procedieron a embolizar es colocar un material para tapar la arteria y que no siga sangrando, cuando estaban haciendo las cosas el paciente estaba con los signos vitales estables (…)",* sin embargo, con posterioridad afirma que *(…) encuentra el paciente muy crítico, en muy malas condiciones con un traumatismo múltiple severo y que siempre lo vio muy crítico(…)".*

Lo anterior, reafirma lo expuesto por el Dr. **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** en su dictamen pericial, ya que al argumentar que en este caso lo primero que se estabiliza es la pelvis porque es el sitio de sangrado y al contrarrestar dicha respuesta con lo manifestado por el Doctor **MARCELINO CASATAÑEDA,** quien indica que dicho procedimiento se realizó 12 horas después del ingresó del paciente a la entidad, se podría observar la inoportunidad en la

practica del mismo, pues de ello dependía controlar las fuentes de sangrado que estaba generando el paciente.

El Dr. **EDUARDO ANDRES DUARTE CARVAJAL** expone que *"(…) es médico general, que él estaba ese día de turno en las horas de la noche cuando llega el paciente al servicio de urgencias. En la historia clínica de ingreso que realiza relaciona un paciente que ingresa al servicio de urgencias en calidad de accidente de tránsito, en calidad de conductor motociclista, ingresa en camilla, ingresa obviamente alerta, ingresa álgido del dolor de sus zonas de traumatismo. El paciente una vez se atiende, se evidencia obviamente un fuerte dolor en la zona del miembro inferior derecho y en el relato del ingreso él refiere que iba en su motocicleta y había un objeto en la carretera, colisionó con ese objeto perdiendo el control de la misma y cae, en la historia clínica por los traumatismos se evidencia que el paciente tenía un traumatismo de miembro inferior derecho a región también pélvica abdominal en la primera atención, la que yo recibo en la parte clínica en ese momento (…)".*

Precisa que *"(…) como el paciente llega en estado de alerta se pasa a sala de reanimación, se monitoriza y se empieza obviamente a hacer el examen físico de las zonas comprometidas. Después de ahí se ordena enfermería el procedimiento de toma de acceso para iniciar tratamiento farmacológico, iniciar obviamente protección, que evidenció heridas abiertas en el muslo, iniciar antibiótico profiláctico. Esas órdenes las da él en el momento del ingreso del paciente y se ordena imagenología de una vez de entrada para el paciente por sus zonas obviamente de lesión, que recibe al paciente, da las primeras indicaciones el primer manejo estabilización del paciente, si hay obviamente deformidades o algo así obviamente heridas, asegura sangrados, y para la atención especializada optó por ortopedia porque había obviamente una lesión en miembro inferior derecho, que en la historia clínica colocó sospecha de lesión vascular, lesión de tejidos profundos que puedan obviamente comprometer de entrada al paciente que lo pone inestable hemodinámicamente, manifiesta que cuando refiere lesiones vasculares por las heridas, con posibles sangrado activo uno sospecha".*

Responde que *"(…) no sabe porque no fue valorado por cirugía vascular, que era la sospecha una vez ve la lesión, sin embargo, en el momento de la acción llama a ortopedia, especifica claramente que de acuerdo a los protocolos médicos y según obviamente el sitio de lesión y el compromiso obviamente del miembro afectado según los signos vitales, si hay herida abierta, si hay compromiso más profundo, por protocolo se hace primero en el manejo de estabilización de la herida de la parte afectada. El manejo del paciente es multidisciplinario y como le digo y que*

recuerda que escribió fue el manejo óseo, en conjunto con el que se maneje debe ser valorado por cirugía vascular".

Informa que *"(…) cuando llega el paciente, se hace la respectiva inmovilización por parte del paramédico, ahí ya hay una observación de cómo ingresa un paciente al servicio de urgencias y posteriormente se ubica en la sala de reanimación. En lo que él describe y observa del ingreso al paciente es un paciente con un compromiso en miembro inferior derecho, en muslo derecho con herida que hace una limitación a su extremidad con relación obviamente a la parte pélvica, abdominal, torácica. En ese momento por el mecanismo de lesión o accidente siempre un motorizado sospecha que es de altas heridas, entonces uno va a la extremidad donde más se evidencia dolor y luego empiezan a observar la zona donde tenga mayor golpe. Pero ahí en la historia clínica se evidencia es el muslo derecho y las heridas causadas por el accidente qué es lo que más refiere obviamente dolor y limitación. Hay una descripción de los signos vitales que es lo primero que uno revisa. En la historia clínica no se ven lesiones de cabeza o cuello en el momento. No hay una limitación mayor a nivel peritoneal en ese momento y se centra en la extremidad inferior que es donde hay miembro comprometido, qué tiene lesiones obviamente que tiene un sangrado activo por piel, limitación obviamente está en su camilla y luego se pasa obviamente a otra camilla que es la parte de reanimación. En arte neurológica estaba alerta ansioso por su dolor".*

Este testimonio corrobora que en efecto, al momento del ingreso del señor **DUBIAN LUNA PARRA** a la **CLINICA NORTE** el mismo se encontraba alerta, que desde su valoración había sospecha de lesión vascular, sin embargo, dicho galeno no emitió orden médica para ser valorado por dicho especialista, máxime cuando refiere que cuanto presenta herida con posible sangrado activo se sospecha, que de acuerdo a los protocolos médicos debe realizarse inicialmente la estabilización de la herida afectada y que el manejo del paciente es multidisciplinario, es decir, debía ser óseo y hacerlo en conjunto con el cirugía vascular, sin embargo, la valoración del cirujano vascular se llevó a cabo aproximadamente 12 horas después de dicha atención, lo cual evidencia la inoportunidad en la prestación de dicho servicio médico.

El Doctor **WILSON VESGA PEÑALOZA** actuando en calidad de médico Especialista en manejo critico de la Unidad de Cuidados Intensivos indica *"(…) que cuando realiza el examen físico al paciente encuentra un paciente con ausencia de los pulsos a nivel de los miembros inferiores, por ende pide el concurso del cirujano vascular que fue el doctor Soto, él le hace una arteriografía en el cual encuentra una lesión a nivel femoral y en conjunto con él hablan con la esposa y le explican que el paciente estaba muy inestable hemodinámicamente,*

metabólicamente y aparte de eso quién se encarga de producir o se encarga de coordinar la sangre que son las plaquetas y la hemoglobina estaban alterados, que como desde las 7pm y a las 6 de la mañana le hace otra nota en la que solicita valoración por cirugía general y se solicita nuevamente valoración por el vascular a sabiendas ya de que él había dejado un concepto médico clínico que cuando estuviera estable hemodinámicamente, metabólicamente el paciente, cuando sus tiempos de coagulación y sus pruebas de coagulación estuvieran dentro del rango de la normalidad, podría ser probablemente llevado a una cirugía".

A la pregunta de que si cuando él lo atiende ya había sido valorado por el cirujano vascular responde que *"(…) no, el cirujano vascular como consta en las notas de enfermería lo mandó a llamar porque hago la revisión del paciente y encuentro que no tiene pulsos, entonces piensa que tiene una lesión vascular manda llamar al doctor Soto y enseguida le hace su arteriografía y indudablemente encuentra una lesión vascular, indica que la diferencia entre el cirujano vascular y el médico intervencionista es que el cirujano vascular es el que revisa todas las lesiones vasculares del cuerpo y el que realiza procedimientos invasivos, es un cirujano operador, y el radiólogo intervencionista un especialista del cual hace un diagnóstico por imagen y, por decirlo así, no es operador, él no repara los vasos cómo tal, cuando le preguntan si era necesario que se llamara al cirujano vascular desde el inicio indica que piensa que si era necesario porque están ante un paciente que sufrió un politraumatismo".*

En igual sentido, cuando le cuestionan si la demora en la valoración por parte del cirujano vascular pudo afectar al paciente expone que *"(…) en el contexto del paciente politraumatizado debe tener un abordaje interdisciplinario, es un paciente el cual está inconsciente entonces ellos como especialistas tienen que abordar al paciente y tratar de buscar los signos, las imágenes fisiológicas de los paraclínicos y determinar qué especialistas entran o conjuntan en la atención del paciente pues una lesión vascular cómo estas pienso que podría haber sido intervenida antes, contesta que el tipo de lesiones como la de la arteria mesentérica superior y arteria femoral son competencia del cirujano vascular".*

En virtud de lo anterior, es claro que dicho profesional reconoce la importancia del abordaje multidisciplinario del paciente, especialmente de la valoración por cirugía vascular, la cual en su sentir pudo haber sido realizada antes, ya que las lesiones de la arteria mesentérica superior y la arteria femoral son competencia de dicho profesional y en consecuencia, al no haberse llevado a cabo de manera oportuna, reafirma lo expuesto hasta el momento por el perito **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** en su experticia, frente a la inoportunidad en la prestación de dicho servicio médico.

Por su parte, el Doctor **LUIS CARLOS SOTO CALDERON** indica que *"(…) es médico Especialista en Cirugía vascular interconsultante, entonces él no recibió al paciente, lo llamaron posteriormente para valorar una pierna, pero el paciente tenía múltiples traumas por el accidente de tránsito, como era la fractura de la pelvis y eso produce un sangrado muy grande de adentro y tenía fracturas de pierna y de muslo derecho. Fue como médico interconsultante para valorar el miembro inferior derecho, cuando va el paciente tenía ya estabilizados sus factores externos, pero estaba con una coagulopatía de consumo qué produce un sangrado masivo seguramente debido a la fractura en la pelvis. La parte de fracturas no puedo dar opinión porque eso es de otra especialidad, precisa que sólo dio un concepto de lo que se debía hacer, no se podía hacer ninguna cirugía y lo importante en ese momento era salvar la vida del paciente. En un momento determinado aconsejó la amputación de la pierna, pero eso primero no lo hace él y segundo la otra parte del paciente como los tutores externos, etcétera, no lo manejo él, indica que cuando él lo valoró habían pasado 21 horas de estancia del paciente en la clínica (…)"*

Expone que *"(…) el paciente hubiese necesitado apoyo inicial de cirugía vascular desde el ingreso, si la fractura del fémur y la tibia femoral estuvieran sangrando ahí sí tendría que entrar él de una vez, que el Shock hipovolémico es sangrado, pérdida de líquido intravascular, al preguntarle si su intervención fue tardía precisa que no puede decir eso porque es un médico que interconsulta y le consultaron simplemente por la pierna, que cuando ve al paciente no hay ninguna cosa que ayude al paciente si él le hace alguna cirugía en la arteria femoral, que recomienda la amputación porque en ese momento lo que había era tratar que el paciente saliera con vida".*

Posteriormente, cuando se le pregunta que cual fue la razón de la perdida de la sangre, precisa que *"(…) hasta donde clínicamente se sabe se murió porque la fractura de la pelvis hace un hematoma muy grande que retiene entre 3 a 4 litros de sangre solo con la fractura de la pelvis ahora si usted me dice que medicina legal hizo una autopsia y tiene una arteria mesentérica rota pues posiblemente la razón fue esa, cuando se le pregunta como se maneja una coagulopatía indica que con transfusiones de lo que necesite el paciente ya sea de sangre de glóbulos rojos, plaquetas, plasma fresco congelado, etcétera y que para realizar otra cirugía hay que tratar primero de parar el sangrado".*

De lo expuesto por dicho profesional se resalta que indica haber visto al paciente aproximadamente a las 21 horas de estancia hospitalaria, que cuando lo vio ya tenía una coagulopatía de consumo qué produce un sangrado masivo seguramente debido a la fractura en la pelvis y que no se podía hacer ninguna

cirugía, precisamente por la inoportunidad en dicha valoración médica, pues resulta evidente que desde su primera valoración tenía dicha indicación cuando determinaba una anotación de lesión vascular a descartar, aunado a lo anterior, llama la atención que dicho profesional refiere que el señor **DUBIAN LUNA PARRA** fallece porque la fractura de la pelvis hace un hematoma muy grande que retiene entre 3 a 4 litros de sangre sólo con la fractura de la pelvis, sumado a la afectación de la arteria mesentérica y se evidencia que el manejo quirúrgico de dicha fractura ocurrió con un lapso de tiempo amplio desde su ingresó a la clínica, sin haber controlado las fuentes de sangrado.

El Dr. **CARLOS ENRIQUE CRUZ CONTRERAS** en calidad de médico anestesiólogo precisa que *"(…) el paciente estaba consciente, el paciente respondía, pero el paciente tenía lesiones de un trauma de alto impacto y al paciente se le hace una cirugía que se llama de control de daños, ¿qué es una cirugía de control de daños? hacen la estabilización, hacen el diagnóstico y hacen estadificación de la situación del paciente, frecuencia cardíaca del paciente era de 150 latidos por minuto eso es una taquicardia una respuesta del corazón exagerado porque el paciente realmente había tenido un impacto grandísimo le estaba liberando sustancias de trauma inflamatorio y una cantidad de situaciones, que ellos hicieron lo que se llama la estabilización de la fractura del fémur de la fractura de la tibia y se sospecha una lesión vascular que la corroboran y la confirman en el quirófano porque el paciente no tenía pulsos distales, entonces no está llegando sangre al pie, entonces inicialmente se consideró en ese momento en la sala de cirugía una lesión vascular alta casi confirmatoria bajo los métodos clínicos y con necesidades de realizar los paraclínicos".*

Manifiesta que *"(…) el catéter central no se colocó en la sala de cirugía porque el paciente estaba muy inestable la sangre seguía procesando, entonces todo tiene su tiempo. El catéter central tenía indicación más no tenía inmediatez, que el no usó el catéter central porque el paciente no se encontraba en condiciones, lo que hizo fue colocarle líquidos, colocarle sangre mientras lograban estabilizar las fracturas porque cada vez que usted mueve una fractura, más sangre sale, más dolor produce".*

Indica que *"(…) el paciente tenía mucho compromiso de otro tipo entonces eso los marcó y les determinó que el paciente tenía una lesión vascular y resulta que por eso no podía. La pelvis técnicamente no necesitaba en ese momento manejo porque se había hecho la otra estabilización y por eso había que buscarle otras cosas y por eso reitero que se hizo el control de daños, parte de hemodinamia y por eso hace rato habló de que a un paciente no lo abre buscando a ver dónde está el vasito y la hemodinamia se hace en la sala de radiología o en un quirófano con radiología, no*

se hace así a la carrera ni mucho menos una locura de esas, que por eso van buscando paso a paso con prontitud haciendo las cosas lo mejor posible ya que el paciente seguía inestable y por eso el paciente tuvo el desenlace que hubo porque tuvo unas lesiones en otro lado que no eran fáciles de advertir".

Al analizar lo expuesto por este testigo, resulta claro que se reitera que al hacer el procedimiento quirúrgico confirman que existe una lesión vascular alta, sin embargo, no se evidencia la prescripción de orden médica en tal sentido, asimismo reconoce que se realizó la estabilización de la fractura del fémur y de la tibia, sin embargo, que la pelvis no porque en su criterio técnicamente no necesitaba en ese momento manejo porque se había hecho la otra estabilización, lo cual resulta contradictorio frente a lo expuesto por el Dr. **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** en el dictamen y a lo expuesto por los demás testigos, quienes indican que de acuerdo a los protocolos médicos lo primero que debe realizarse es la estabilización de las fracturas, máxime cuando el mismo afirma que cada vez que se usted mueve una fractura, más sangre sale y más dolor produce.

El Doctor **AUGUSTO ARTURO ARIAS ANTÚN** en calidad de médico Anestesiólogo, Intensivista y Paliativista indica *"(…) que recibe al paciente en la mañana con un trauma mayor al borde del paro casi sin signos vitales. Lo que hacen es tratar de reanimarlo aquí coloca que tiene una fractura en la pelvis el libro abierto y eso sangra por todas partes, no hay posibilidades de ser una fijación lo que hacen es coger una faja y fajarlo con un gran hematoma bilateral en expansión que llegaba hasta el escroto ese desangró por ese sitio y operarlo en esas condiciones era imposible, indica que cuando llega un paciente a medicina crítica lo primero que hacen es reanimarlo, en la reanimación de trauma que está diseñada para paso a paso que es un protocolo. Lo primero que hacen es revisar los vasos arteriales para ver cómo está el miembro interno, no ven la velocidad a la que iba este paciente debió ir a una gran velocidad".*

Indica que *"(…) para detectar un shock hipovolémico es cuando el sangrado es masivo producto de la coagulopatía y la tríada de la muerte, que el sangrado es masivo por la cadera abierta, que con esa valoración se puede confirmar el compromiso vascular del paciente al tener 5 de hemoglobina, el lactato por encima de 10, es un indicador de shock hemorrágico, a la pregunta de que si solicitó valoración por cirugía vascular indica, claro, está escrito en la historia valoración por todos los especialistas de trauma".*

Posteriormente cuando se le pregunta si según los protocolos médicos que se debe tratar primero si el sangrado activo que tiene el fémur o la estabilización de

la cadera manifiesta que *"(…) primero se maneja el sangrado externo, sagrado externo porque primero es más rápido, segundo uno ve y es lo que más sangra, puntos empiezan a buscar todos los sangrados internos visibles y no visibles, segundo caso se hacía referencia a la cadera porque sabían que había una fractura el libro abierto imagínese cinco huesos de sacro abiertos eso sangra muchísimo y es una de las causas de muerte más frecuente en los pacientes con este tipo de trauma(…)".*

El referido profesional reitera que el paciente tenia sangrado masivo debido a la fractura en la pelvis y por la cadera abierta, recordando que conforme a la historia clínica y el dictamen pericial referido en precedencia, la misma fue realizada en la segunda intervención quirúrgica, es decir, con un amplio lapso de tiempo desde la primera intervención, que lo primero que hacen es revisar los vasos arteriales, sin embargo, no se evidencia la prescripción de valoración por cirugía vascular o la materialización a la fecha.

Finalmente, el Dr. **LEONEL ALIRIO LEAL** en su condición de Médico Especialista en Cirugía General y Trauma indica que *"(…) según lo que dice la historia el paciente llega en pésimas condiciones pre mortem, trauma severo pélvico y femoral, las principales causas de muerte son la hemorragia y al preguntársele si ese sangrado puede ser por un compromiso vascular indica que siempre es por compromiso vascular es decir cuando usted tiene una fractura de pelvis eso es una fractura que compromete el plexo arterial y venoso, entonces es un sangrado, es decir, no hay un vaso que esté a chorro sino que sangra completamente todo porque el hueso sangra entonces el manejo es estabilizar la fractura evitar que siga moviéndose para que siga sangrando y después la reanimación con sangre y lo que necesite el paciente, que no recuerda si llamo al cirujano vascular, pero su actuar fue reanimar al paciente".*

Informa que *"(…) el shock hipovolémico significa lo siguiente, shock es la es la presión bajita, depende de la causa e hipovolémico es cuándo le falta volemia a la sangre, ósea, la pérdida de sangre (…)"* y cuando se le pregunta si el médico ve una fractura del fémur con hueso expuesto y sangrado activo y ve una cadera deformada, a cuál se le debe dar prioridad contesta que *"(…) a todas, porque es que uno es muy morboso, porque cuando usted va a hacer, cuando va a entrenarse en las guías internacionales, usted debe seguir unas pautas que están marcadas por las guías clínicas de trauma, entonces en ese orden de ideas lo primero es evaluar la vía aérea, evaluar el trauma, el corazón, luego las extremidades, y demás. Eso tiene una serie de pasos, entonces uno es muy morboso, porque es que cuando ve un paciente así, usted ve el hueso salido, y el chorro entonces uno va al morbo, a eso, "es que tiene el hueso partido hagamos eso", sin embargo, las guías*

internacionales están especificadas y tienen un orden específico, y usted como buena práctica clínica debe seguirlas, entonces usted debe seguir un orden establecido. Entonces, dentro de eso está la parte respiratoria, la parte circulatoria dentro de un proceso escalonado. Todo se debe solucionar y se debe resolver desde un punto específico, entonces no es que yo me voy a ir a hacerle el fémur y luego la pelvis, primero la pelvis y luego el fémur, no, porque eso ya está establecido y no tiene una prioridad. Con este paciente no sé cómo fue, pero el actuar es valorar al paciente, solicitarle las valoraciones, trasladarlo al quirófano a la estabilización y luego llevarlo a la UCI".

Frente a la pregunta de que importancia tiene el plasma indica que *"(…) sí es muy importante, ya que cuando se habla del Shock Hipovolémico en trauma requiere de transfusión de hemoderivados, cuando habla de hemoderivados habla de glóbulos rojos, plasma, plaquetas. Eso siempre que llega un paciente se solicita y se reserva, y se indica específicamente dependiendo del paciente. Es importante la reanimación hemoderivados pero hay que saber cuándo se ponen, por ejemplo, en este paciente específicamente digamos en urgencias, que tiene "la llave abierta", que no se ha controlado el foco de sangrado, si se le coloca algún hemoderivado lo va a perder porque al paciente no se le ha controlado el sangrado, entonces, primero en orden de ideas deben llevarlo a controlar y estabilizar las fracturas, o el sangrado para luego sí reanimarlo, entonces, eso se hace o en el quirófano, o en la UCI, la transfusión de plasma, plaquetas y glóbulos rojos, y son necesarias, indispensables. Un paciente shockeado, sin ese tipo de transfusiones se va a morir sí o sí".*

En virtud de lo anterior, resulta claro que dicho testigo reitera que la principal causa de muerte es la hemorragia, que al existir sangrado si existe compromiso vascular, máxime cuando tiene una fractura de pelvis que compromete el plexo arterial y venoso, por eso resultaba importante estabilizar la fractura, evitar que siga moviéndose para que siga sangrando y después la reanimación con sangre, sin haber prescrito la necesidad de valoración por el cirujano vascular y cuando se le pregunta sobre el manejo de las fractura resalta que de acuerdo a los protocolos internacionales debe valorarse todo la vía aérea, evaluar el trauma, el corazón, luego las extremidades, lo cual desvirtúa lo expuesto por la parte demandada cuando pretende hacer ver que inicialmente debía tratarse de manera prioritaria la fractura de fémur por ser la de mayor exposición, pues se evidencia que el manejo de la fractura de pelvis también resultada indispensable para controlar las fuentes de sangrado y evitar el shock hipovolémico, lo cual no ocurrió y por ende, desencadeno en la muerte del señor **DUBIAN LUNA PARRA,** encontrándose satisfecho este presupuesto.

C. NEXO DE CAUSALIDAD

De acuerdo con el registro médico visto a folio 141, el señor **DUBIAN LUNA PARRA (Q.E.P.D.),** presentó un ***"CHOQUE HIPOVOLEMICO",*** la cual se imputa a la parte demandada por la negligencia médica en la atención prestada al paciente desde el 31 de julio de 2016 que desencadenó en su muerte, como se expondrá a continuación.

De allí, que ante el análisis de la historia clínica en conjunto con las declaraciones rendidas por los médicos que atendieron al señor **DUBIAN LUNA PARRA** y el correspondiente dictamen pericial, se concluye que el paciente sufrió un accidente de tránsito que le generó múltiples fracturas, sin embargo, al ser atendido en la **CLINICA NORTE S.A.** pese a tener indicación desde el momento inicial de lesión vascular, no se garantizó la valoración por parte de dicho profesional, ni se realizó la estabilización de la fractura de pelvis de manera oportuna, no se controlaron en debida forma las fuentes de sangrado, se realizaron de manera tardía las exploraciones diagnosticas para determinar la viabilidad de los miembros afectados y el estado interno de las estructuras vasculares, asimismo, no se cumplieron los protocolos de atención para pelvis inestable, de tratamiento de fracturas, de shock hipovolémico, de lesiones vasculares en virtud de las lesiones y síntomas que presentada el paciente desde el momento de su ingreso a la institución, generándose el shock hipovolémico que desencadenó en su muerte.

Lo anterior guarda especial relevancia, si se tiene en cuenta que el Dr. **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** en su dictamen pericial indica que *"(…) el paciente falleció por incumplimiento del decreto 1011 inoportunidad en la prestación de servicios de salud"* y además, los testimonios de los Doctores **LUIS CARLOS SOTO CALDERON** – Médico Cirujano Cardiovascular, **AUGUSTO ARTURO ARIAS ANTÚN** en calidad de médico Anestesiólogo y **LEONEL ALIRIO LEAL** en su condición de Médico Especialista en Cirugía General y Trauma, quienes precisan que el paciente muere por la perdida masiva de sangre en virtud de las fracturas, las cuales como se observó en el dictamen no fueron controladas en su integridad por parte del personal médico de la **CLINICA NORTE S.A.**

Así las cosas, se advierte la responsabilidad de la entidad demandada, toda vez que se encuentra demostrada inoportunidad en la prestación de los servicios médicos del señor **DUBIAN LUNA PARRA,** ya que era importante tener la valoración por parte del especialista en cirugía vascular para detectar y tratar de manera oportuna las lesiones vasculares presentadas e incluso realizar la amputación del miembro afectado, que de acuerdo al concepto médico del Doctor

LUIS SOTO era la única posibilidad de mantenerlo con vida, realizar la estabilización de la fractura de la pelvis desde el momento inicial para determinar la exploración de la vascularidad del miembro afectado y controlar de manera adecuada las fuentes de sangrado, lo cual no ocurrió y por ende, se generó un shock hipovolémico, que desencadenó en su fallecimiento, lo que permite concluir, que si es viable la responsabilidad civil formulada por la parte demandante al ser determinante la relación de causalidad entre la culpa del actuar del personal médico adscrito a la entidad y la muerte del paciente, por lo que consecuencialmente han de analizarse las excepciones propuestas por la entidad demandada y la llamada en garantía.

1.- IMPOSIBILIDAD DE RECONOCIMIENTO Y POR ENDE EL PAGO DEL DERECHO SOLICITADO POR NO HABER NEXO DE CAUSALIDAD – AUSENCIA DE CAUSALIDAD; 2.- AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA; 3.- EL TRATAMIENTO EFECTUADO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO; 4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO y **5.- ACTUAR DILIGENTE** presentadas por la **CLINICA NORTE S.A.** e **INEXISTENCIA DE RESPONABILIDAD A CARGO DE LA DEMANDADA CLINICA NORTE S.A.** propuesta por la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

Las excepciones relacionadas en precedencia, se estudiarán de manera conjunta, por tener en su argumentación aspectos comunes, que pretenden desvirtuar la configuración de los elementos de la responsabilidad médica y que en consecuencia se exonere a la **CLINICA NORTE S.A.** del pago de los perjuicios generados en la parte demandante.

Al respecto, debe precisarse que contrario a lo expuesto por el apoderado judicial de la parte demandada, como lo vimos en precedencia existen suficientes pruebas que nos permiten concluir que en efecto, se estructuraron los tres elementos de la responsabilidad en cabeza de la entidad demandada, por la ocurrencia de la muerte del señor **DUBIAN LUNA PARRA,** pues si bien el mismo ingresó a la institución en virtud de un accidente de tránsito y se le garantizó la prestación de los servicios de salud, de acuerdo a lo expuesto por el Doctor **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** en su dictamen pericial, a lo registrado en la historia clínica y a los testimonios recepcionados del personal médico que participó en su atención, en dicha prestación del servicio se presentaron falencias, relacionadas con la inoportunidad el valoración del paciente por parte de un equipo interdisciplinario, especialmente del cirujano vascular, la ausencia de estabilización oportuna de la fractura de pelvis desde el ingreso a la institución, la inoportunidad en la practicas de ayudas diagnosticas para

determinar la viabilidad de los miembros afectados y el estado interno de las estructuras vasculares y ausencia de control de las fuentes de sangrado.

Lo anterior, en virtud del incumplimiento de algunos de los profesionales frente a los protocolos de atención para pelvis inestable, de tratamiento de fracturas, de shock hipovolémico y de lesiones vasculares y de las normas de Sistema General de Seguridad Social en salud, pruebas que no fueron desvirtuadas por la parte demandada y si bien se advierte, que la **CLINICA NORTE S.A.** en su defensa pretende que se reste el valor probatorio al Dictamen Pericial aportado por la parte demandante al no ser un par médico de los especialistas que intervinieron en la atención del señor **DUBIAN LUNA PARRA,** lo cierto es, que como quedó visto, el Dr. **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** es Auditor Médico habilitado para realizar la revisión de historias clínicas y determinar el cumplimiento de los protocolos médicos en la Prestación de los Servicios de Salud, experticia que al ser analizada en conjunto con lo expuesto por los testigos permiten evidenciar la veracidad en sus argumentos.

Por ende, aun cuando el apoderado de la parte demandada indica que la causa que ocasionó los deterioros de la salud del señor **DUBIAN LUNA PARRA** fue el accidente de tránsito que le produjo un trauma mayor y lo colocó en la tríada de la muerte, lo cierto es que resulta indispensable citar lo expuesto por el Dr. **WILLIAM ALEXANDER CHÍA JAIMES** al efectuar el recuento cronológico de las atenciones que recibió el paciente en el Dictamen aportado, donde determina que *"(…) el paciente falleció por incumplimiento del decreto 1011 inoportunidad en la prestación de servicios de salud",* de lo cual se resaltan los siguientes aspectos:

a.- *"(…) Se evidencia la no aplicación del manual de tratamiento de fracturas, los protocolos de la academia norteamericana de los cirujanos ortopedistas, el protocolo de pelvis inestable, el protocolo de shock hipovolémico, el protocolo de lesiones vasculares también del Ministerio de Protección Social que debe ser manejado por, inicialmente, cirugía vascular en un periodo no mayor de 30 min dice, posterior a 6 horas es ineficaz la valoración del cirujano vascular dicen los protocolos y lo concuerda, lo ratifica y lo dice, el cirujano vascular que valoró inicialmente al paciente, y que dice que ya está pasado más de 6 horas la oclusión de la femoral y que ya no se puede hacer nada(…)".*

Lo expuesto, es corroborado con lo expuesto por el Dr. **LUIS CARLOS SOTO CALDERON** en su testimonio cuando indica *"(…) el paciente hubiese necesitado apoyo inicial de cirugía vascular desde el ingreso, si la fractura del fémur y la tibia femoral estuvieran sangrando ahí sí tendría que entrar él de una vez(…)"* y el Dr. **EDUARDO ANDRES DUARTE CARVAJAL** precisa que *"(…) colocó sospecha de*

lesión vascular, lesión de tejidos profundos que puedan obviamente comprometer de entrada al paciente que lo pone inestable hemodinámicamente, manifiesta que cuando refiere lesiones vasculares por las heridas, con posibles sangrado activo uno sospecha", sin embargo, de la historia clínica y del testimonio del Dr. **MARCELINO CASATAÑEDA** se desprende que dicho profesional "*solicita la valoración por el cirujano vascular ósea el especialista de la circulación para qué valore por qué no tiene pulso la extremidad el 01 a las 22:17, es decir 12 o 15 horas después del ingreso del paciente",* lo que demuestra la inoportunidad invocada en el presente caso, máxime cuando el Dr. **WILSON VESGA PEÑALOZA** en su testimonio indica que "(…) *si era necesario que se llamara al cirujano vascular desde el inicio (…) porque están ante un paciente que sufrió un politraumatismo".*

b.- *"(…) Según los protocolos cuándo existe una lesión con sangrado activo, hasta que no se descarte que hay un compromiso vascular está contraindicado realizar curaciones pues existiría un tapón de fibrina o coágulo que estaría cerrando parcial o totalmente el orificio del vaso sanguíneo y evitando el sangrado. Al realizar esta curación se podría realizar remoción de este tapón de fibrina o de este coágulo y producir aumento del sangrado o permitir el aumento del sangrado, por eso estas curaciones no se deben realizar cuándo se sospecha, como decía en el ingreso, que tenía un sangrado activo, por la misma enfermera, ya que se podría correr este riesgo. Ahí incumpliendo algunos protocolos y, debido a haber sido valorado inicialmente por el Médico Ortopedista que es el especialista idóneo para manejar esto, si él ordena curación se realiza, si no ordena curación, no se debe realizar".*

c.- *"El paciente en ese acto quirúrgico debe someterse a todos los protocolos que existan dependiendo de las diferentes afectaciones que tenga, en este caso el protocolo de manejo de fractura de fémur desde el punto de vista de ortopedia lo cumplió, pero incumplió el protocolo de inestabilidad de pelvis, y no llamó al cirujano vascular para que pudiera realizar lo que dice el protocolo de las lesiones vasculares. O sea, simplemente se limitó a cumplir un sólo protocolo de fractura de fémur y no con un tutor externo, y debiendo tener él los conocimientos, la certeza que no sólo debía atender ahí, debió haber estabilizado a la pelvis, debió haber priorizado que era primero, colocar un tutor externo en el fémur o estabilizar a la pelvis. No lo hizo, y no realizó la solicitud de que el cirujano vascular también interviniera para que actuara los protocolos de lesiones vasculares".*

d.- *(…) vemos que en los protocolos de atención de pelvis inestable del Ministerio De Protección Social de la República de Colombia dice que la estabilización temprana de la pelvis es importante para disminuir la cantidad del sangrado inicial, la fijación externa es un método efectivo para mantener la estabilidad controlando el*

sangrado intrapelvico antes de la fijación interna definitiva (…) Ese paciente debió haber quedado quieto, standby en urgencia, valorado por el ortopedista y según los protocolos del ministerio de protección social de la República de Colombia colocar ahí mismo en urgencias el fijador externo y ahí sí poder movilizar para disminuir el sangrado y agotar el evento adverso que nos pueda llevar a un shock hipovolémico y la muerte o el fallecimiento del paciente como es este caso en específico (…)".

Afirmaciones que coinciden con lo expuesto por el Dr. **CARLOS ALBERTO CARVAJAL** en su testimonio quien indica que *"(…) generalmente primero se estabiliza la pelvis, sin embargo, el no estuvo en la en la cirugía, pero siempre se estabiliza primero la pelvis porque es el sitio de sangrado (…)",* asimismo por el Dr. **LEONEL ALIRIO LEAL** quien afirma *"(…) las guías internacionales están especificadas y tienen un orden específico, y usted como buena práctica clínica debe seguirlas, entonces usted debe seguir un orden establecido. Entonces, dentro de eso está la parte respiratoria, la parte circulatoria dentro de un proceso escalonado. Todo se debe solucionar y se debe resolver desde un punto específico, entonces no es que yo me voy a ir a hacerle el fémur y luego la pelvis, primero la pelvis y luego el fémur, no, porque eso ya está establecido y no tiene una prioridad. Con este paciente no sé cómo fue, pero el actuar es valorar al paciente, solicitarle las valoraciones, trasladarlo al quirófano a la estabilización y luego llevarlo a la UCI".*

Aunado a lo anterior, el Dr. **LUIS CARLOS SOTO CALDERON** cuando determina que *"(…) hasta donde clínicamente se sabe se murió porque la fractura de la pelvis hace un hematoma muy grande que retiene entre 3 a 4 litros de sangre sólo con la fractura de la pelvis ahora si usted me dice que medicina legal hizo una autopsia y tiene una arteria mesentérica rota pues posiblemente la razón fue esa (…)"* y pese a ello, al rendir testimonio el Dr. **MARCELINO CASTAÑEDA** afirma que la estabilidad de la pelvis se realizó en el segundo procedimiento quirúrgico, con un amplio margen de tiempo desde su ingreso.

e.- Si no se cumplen los protocolos médicos *"(…) la medicina basada en la evidencia nos conlleva a que el paciente va a fallecer como fue este caso en particular. La única forma que se puede desligar de los protocolos es cuando cumple a cabalidad los protocolos y se evidencia una mejoría clínica en el paciente entonces ya en aras de estar de acuerdo con los artículos constitucionales del paciente de preservar la vida, se actuaría de forma particular, pero habiendo realizado los protocolos, porque lo que se ha comprobado es que cuando no se sujetan al cumplimiento de los protocolos sucede lo que sucedió en esta prestación de servicios. Hay un evento adverso y el paciente fallece o se altera su estado de*

salud, o pierde el miembro o hay una alteración cualquiera que sea en su estado de salud (…).

Por ende, no puede afirmar la entidad demandada a través de su apoderado judicial que el procedimiento realizado frente al cuadro clínico presentado por el paciente se realizó en debida forma, ya que del material probatorio en conjunto se evidencia que la actuación por parte de algunos profesionales adscritos a dicha entidad, desconoció la lex artis y la suma de dichas acciones desencadenó en la ausencia de control en las fuentes de sangrado y en consecuencia el shock hipovolémico que propicio la muerte del señor **DUBIAN LUNA PARRA.**

Ahora, es cierto que no se le puede exigir a los medicos actuaciones imposibles y que en este caso nos encontramos frente a una obligación de medios y no de resultado, sin embargo, el hecho de que se le prestaran servicios médicos, no quiere decir que utilizaron todos los medios dispuestos a su cargo para disminuir los efectos de las lesiones que presentaba el paciente, pues como se expuso con antelación en el presente caso se evidencia el incumplimiento de protocolos médicos y normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que dicha afirmación no exoneran a esta entidad de la responsabilidad que acarreó el incumpliendo palmar de las obligaciones que le impone el ordenamiento jurídico usando de manera oportuna todos los recursos con los que cuenta para salvar la vida del paciente.

Por otra parte, no se desconoce que los familiares del señor **DUBIAN LUNA PARRA** suscribieron el consentimiento informado, pues así obra en la historia clínica que reposa dentro del expediente, sin embargo, ello no es óbice para que los profesionales de la medicina no garantizaran la prestación oportuna de los servicios médicos que el mismo requería o dieran cumplimiento a los protocolos médicos, ya que de acuerdo al material probatorio obrante en el expediente, el paciente, debido al accidente de tránsito sufrió un politraumatismo, que requerían la atención por parte de un grupo interdisciplinario de profesionales, entre ellos el cirujano vascular, ya que con los síntomas que presentaba desde el ingreso resultaba necesario que se determinaran si existían lesiones de esa índole y el plan de tratamiento a seguir, además desde el momento inicial debían estabilizarse las fracturas para controlar las fuentes de sangrado, lo cual no ocurrió.

En tal virtud, no puede afirmarse que la **CLINICA NORTE S.A.** a través de sus profesionales actuó de manera diligente, pues de haberlo hecho de acuerdo a lo expuesto en el Dictamen Pericial, no se hubiese generado el fallecimiento del señor **DUBIAN LUNA PARRA,** por lo tanto, los razonamientos jurídicos expuestos

al inicio del fallo, sirven de soporte para declarar no probadas estas excepciones de mérito propuestas.

6.- EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENERICA propuesta por la **CLINICA NORTE S.A**. y la **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

Frente a dicho medio de defensa tenemos que no tiene vocación de prosperidad, por cuanto la misma carece de argumentos para su estudio, y esta Funcionaria no encuentra dentro del desarrollo del proceso alguna otra excepción que deba entrar a estudiar de oficio.

Así las cosas, al materializarse el amparo por la falta inoportunidad en la prestación del personal médico de la **CLINICA NORTE S.A.** de los servicios brindados al señor **DUBIAN LUNA PARRA,** corresponde a esta Funcionaria Judicial entrar a analizar el punto invocado como lesivo por la parte demandante y que tiene relación directa con las condenas o indemnizaciones por las cuales deberá responder la demandada, elementos que deben ser acreditados plenamente en el expediente, sin restringir a la parte accionante la aplicación del principio de libertad probatoria.

DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS

En primer lugar debe reseñarse que los perjuicios materiales se definen, según el profesor MARTÍNEZ RAVÉ, como los daños *"… que afectan el patrimonio económico de las personas, los que modifican la situación pecuniaria del perjudicado"*, y se clasifican en daño emergente o *"… las sumas de dinero que salen del patrimonio del perjudicado para atender las consecuencias o efectos del daño"* y lucro cesante, es decir *"La falta de rendimiento, de productividad de las cosas o el dejar de recibir beneficios económicos, como consecuencia de los hechos dañosos, conforman el lucro cesante"* y los perjuicios morales que atañen a la afectación de aspectos emocionales, es decir, la esfera de sus derechos extrapatrimoniales. El daño moral es el dolor, la pena, el sentimiento, la aflicción, el quebranto en el honor, la buena fama de las personas. Es el que sufre una madre o padre a cuyo hijo se da muerte, se deja inválido o viceversa, los cuales serán analizados a continuación:

I.- PERJUICIOS MATERIALES

I.- DAÑO EMERGENTE:

En cuanto al daño emergente considera esta que no es procedente su reconocimiento, toda vez que los mismos no fueron pretendidos por la parte

actora y en caso de haberlo hecho, para esta Funcionaria Judicial resulta evidente la ausencia de elementos de convicción que lo acrediten.

II.- LUCRO CESANTE:

En lo que atañe al lucro cesante, esto es, *"la ganancia o provecho que deja de reportarse..."* (artículo 1614 ibídem), la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en múltiples ocasiones ha establecido que debe demostrarse tanto su existencia, como su cuantía.

En el presente asunto, del análisis de las declaraciones de los señores **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO, YAMAIRA GUERRERO RINCON, JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY LUNA PARRA** y **SIDNEY LUNA PARRA,** se colige que el señor **DUBIAN LUNA PARRA** trabajaba como operario de máquinas pesadas o montacarga, apreciaciones que no fueron debatidas ni tachadas de falsas por la parte demandada, de allí que aunque no se acreditó el valor de los ingresos que el misma percibía; en virtud al principio de reparación integral y a lo dispuesto por la honorable Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 30 de junio de 2005. Exp. 1998-00650-01 y diversos pronunciamientos posteriores, se presume que el mismo devengaba un salario mínimo, aplicando principios como el de la equidad.

Frente a éste último aspecto, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha puntualizado que *"invocado principio de la equidad, vale la pena recordar, además, con apego a numerosos contenidos doctrinarios, jurisprudenciales y, por supuesto, normativos, que no obstante las consecuencias inherentes al ejercicio de la delicada carga probatoria atrás aludida, hay casos en que sería injusto no concretar el valor de la indemnización so pretexto de que a pesar de estar demostrada la existencia del daño, su cuantificación no ha sido posible, pues ante esta circunstancia, el juez, además de estar impelido a usar las facultades oficiosas que en materia probatoria ponen a su alcance las normas procesales, ha de acceder a criterios de equidad que le impiden soslayar los derechos de las víctimas (Cas. Civ. 5 de octubre de 2004. Exp. 6975)".*

Sobre este particular aspecto se advierte que dicha indemnización de perjuicios es solicitado para **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO, ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS** y **DEISY JULIETH LUNA GUERRERO,** quienes se encuentran legitimados para perseguirlos al encontrarse demostrado que ostentan la calidad de esposa e hijos del causante, como da cuenta el Registro Civil de Matrimonio y los Registros Civiles de Nacimiento vistos a folios 10 a 11 del expediente y quienes tenían 30, 3 y 13 años respectivamente, al momento de morir su esposo y progenitor, en ese orden, corresponde a la esta Funcionaria Judicial establecer el

ingreso mensual base de la liquidación, para lo cual, tal como se ha señalado en anteriores oportunidades, debe acogerse el salario mínimo legal mensual vigente para la fecha de su muerte, esto es, la suma de $689.454 establecida mediante Decreto 2552 del 30 de diciembre de 2015, a la cual se le resta el 25% para sus gastos personales, esto es, $172.363, quedando como ingreso base de la liquidación la suma de $517.091 suma que se actualiza monetariamente a través de la siguiente fórmula:

$$VAt = \frac{IPCt}{IPCt\text{-}1}$$

Donde VAt, es el valor actual, IPCt, es el incide de precios al consumidor para la fecha de la sentencia de primera instancia e IPCt-1 es el incide para agosto de 2016.

$$VAt = \frac{110.06}{92.73 - 1} = 1.19982558$$

VAt = 1.19982558 x $517.091 = $620.419

Por comprender tanto el sustento de los hijos como la colaboración a la cónyuge, el indicado valor se divide entre los tres en partes iguales, para obtener la base del cálculo posterior separado, lo que corresponde a $620.419/3= $206.806,33.

Seguidamente, se discrimina la situación de cada beneficiado en la condena por ese concepto, así:

a.- A favor de **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO**

a) Lucro cesante consolidado:

Para liquidar dicho rubro, comprendido entre la fecha del deceso del señor **DUBIAN LUNA PARRA** y la de corte de la liquidación que corresponde 22 días del mes de noviembre de la presente anualidad (88.7 meses), es necesario acudir a la fórmula aplicada recurrentemente por la jurisprudencia de esta Sala (CSJ SC, 7 Oct. 1999, Rad. 5002; CSJ SC, 4 Sep. 2000, Rad. 5260; CSJ SC, 9 Jul. 2010, Rad. 1999-02191-01; CSJ SC, 9 Jul. 2012, Rad. 2002-00101-01; CSJ SC15996-2016, 29 Nov. 2016, Rad. 2005-00488-01), la cual corresponde a VA= LCM x Sn.

Donde,

VA = Valor actual a la fecha de la liquidación.
LCM = Lucro cesante mensual.
Sn = Valor acumulado de una renta periódica de 1 peso que se paga n veces, a una tasa de interés i por período.

La fórmula para obtener el valor Sn es:

$$Sn = \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

Siendo,

i = interés legal (6% anual)
n = número de pagos (número de meses a liquidar entre el deceso y la fecha de corte de la liquidación que es 31 de julio de 2017)

Entonces,

$$Sn = \frac{(1 + 0.005)^{88.7} - 1}{0.005}$$

Luego, si VA = LCM x Sn, entonces:

VA= $206.806,33 x 111.286

VA= $23.014.649

b) Lucro cesante futuro:

La liquidación de dicho concepto comprende el período transcurrido el día siguiente a la fecha de corte (23 de noviembre de 2023) y aquella en que la cónyuge recibiría la contribución económica de su esposo, de ahí que sea necesario «*conocer primeramente el período de vida probable del difunto y el de la actora* (cónyuge supérstite)» (CSJ SC, 15 Abr. 2009, Rad. 1995-10351-01).

En ese orden, debe atenderse que **DUBIAN LUNA PARRA** nació el 28 de febrero de 1979 (Folio 73 C. Principal) y su esposa **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO** el 07 de enero de 1986 (Folio 79 C. Principal), por lo que a la fecha de la liquidación (22 de noviembre de 2023), el primero de no haber fallecido tendría 44.83 años y la segunda 37 años. La expectativa de vida del señor **DUBIAN LUNA PARRA** sería de 44.6 años más (equivalente a 535.2 meses) y la de la señora **LUZ**

MERY CASTELLANOS CARRILLO de 55.4 años (equivalente a 664.8 meses), de acuerdo con la Resolución 1555 de 2010, que contiene la tabla de mortalidad de hombres y mujeres expedida por la antes Superintendencia Financiera de Colombia, que se encontraba vigente para el momento en que se produjo el deceso del primero, debiéndose tomar el tiempo de supervivencia menor que, en este caso, es el del causante.

La fórmula financiera para tasar la indemnización corresponde a la empleada por esta Sala en casos análogos (CSJ SC, 15 Nov. 2009, Rad. 1995-10351-01; CSJ SC5885-2016, 6 May. 2016, Rad. 2004-00032-01; CSJ SC15996-2016, 29 Nov. 2016, Rad. 2005-00488-01)*:*

$$VALCF = LCM \frac{(1 + i)^n - 1}{i(1+ i)^n}$$

Donde:

VALCF = Valor actual lucro cesante futuro
LCM= Lucro cesante mensual o valor ingreso actualizado correspondiente a la cónyuge $206.806,33)
i = intereses legales del 6% anual (0.005)
n = número de meses restantes para completar el tiempo de expectativa de vida que se toma como referente para tasar la indemnización.

Del desarrollo de la ecuación se obtiene lo siguiente:

$$VALCF = \$206.806,33 \text{ x } \frac{(1 + 0.005)^{535.2} - 1}{0.005\ (1 + 0.005)^{535.2}}$$

VALCF = $206.806,33 x 186.14

VALCF =$38.494.930

b.- A favor de **ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS**

a).- Lucro cesante consolidado:

Dado que se tiene en cuenta la misma fórmula, valores y períodos empleados en la liquidación de ese tipo de daño a favor de la señora **LUZ MERY CASTELLANOS**

CARRILLO, se reproduce la tasación:

Luego, si VA = LCM x Sn, entonces:

VA= $206.806,33 x 111.286

VA= $23.014.649

b) Lucro cesante futuro:

El período de liquidación va desde el desde el 23 de noviembre de 2023 y hasta que cumpla 25 años de edad, a la cual se estima que una persona culmina sus estudios y está en capacidad de asumir su propio sostenimiento si no obra prueba que lo desvirtúe (CSJ SC, 18 Oct. 2001, Rad. 4504), por lo que teniendo en cuenta que la menor nació el 04 de junio de 2013, dicha edad la alcanzará el 04 de junio de 2038, fecha para la cual desde el 23 de noviembre de 2023 faltan 171.96 meses que se aproximan al valor entero 172 meses.

De la aplicación de la fórmula indicada para establecer el VALCF, se obtiene lo siguiente:

$$VALCF = LCM \frac{(1 + i)^n - 1}{i(1+ i)^n}$$

$$VALCF = \$206.806,33 \times \frac{(1 + 0.005)^{172} - 1}{0.005\ (1 + 0.005)^{172}}$$

VALCF = $206.806,33 x 115.18

VALCF = $23.819.953

c.- A favor de **DEISY JULIETH LUNA GUERRERO,**

a).- Lucro cesante consolidado:

Dado que se tiene en cuenta la misma fórmula, valores y períodos empleados en la liquidación de ese tipo de daño a favor de la señora **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO**, se reproduce la tasación:

Luego, si VA = LCM x Sn, entonces:

VA= $206.806,33 x 111.286

VA= $23.014.649

b) Lucro cesante futuro:

El período de liquidación va desde el desde el 23 de noviembre de 2023 y hasta que cumpla 25 años de edad, a la cual se estima que una persona culmina sus estudios y está en capacidad de asumir su propio sostenimiento si no obra prueba que lo desvirtúe (CSJ SC, 18 Oct. 2001, Rad. 4504), por lo que teniendo en cuenta que la menor nació el 27 de abril de 2003, dicha edad la alcanzará el 27 de abril de 2028, fecha para la cual desde el 23 de noviembre de 2023 faltan 53.13 meses.

De la aplicación de la fórmula indicada para establecer el VALCF, se obtiene lo siguiente:

$$VALCF = LCM \frac{(1 + i)^n - 1}{i(1+ i)^n}$$

$$VALCF = \$206.806,33 \text{ x } \frac{(1 + 0.005)^{53.13} - 1}{0.005\ (1 + 0.005)^{53.13}}$$

VALCF = $206.806,33 x 46.55

VALCF = $9.626.834

II.- PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

a.- PERJUICIOS MORALES

Pues bien, huelga iniciar la tasación de los perjuicios morales, que como ya se advirtió son estimados por el Operador Judicial conforme a la equidad y el caso concreto, dada la imposibilidad de cuantificar el dolor, la afección interna de quien los sufre o el impacto emocional, conforme lo dispone el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 y lo tiene sentado de antaño la H. Corte Suprema de Justicia, aclarándose que si bien el abogado demandante los cuantificó en 100 Salarios

Mínimos Legales Mensuales Vigentes para la señora **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO** en calidad de esposa, la señora **YAMAIRA GUERRERO RINCON** en calidad de madre de su hija, los menores **ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS** y **DEISY JULIETH LUNA GUERRERO** en calidad de hijos y los señores **JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY LUNA PARRA, SIDNEY LUNA PARRA** en calidad de hermanos, lo cierto, es que esta Funcionaria Judicial, no está obligada para su reconocimiento al límite fijado por la parte actora, pues como ya se advirtió, compete de manera exclusiva y excluyente al Juez señalar el monto del "*pretium doloris"*.

Pues bien, sabido es que el daño moral se contrae a la esfera sentimental y afectiva de una persona, a su órbita subjetiva, íntima o interna y por ende, hace relación al dolor, a la pesadumbre, perturbación de ánimo, al sufrimiento espiritual, el pesar, la congoja, aflicción, sufrimiento, pena, angustia, zozobra, perturbación anímica, desolación, impotencia u otros signos expresivos, conforme lo señala la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil.

Por ende, sujetándonos a los topes que para estos efectos ha señalado la jurisprudencia en cabeza de la H. Corte Suprema de Justicia y que evolucionaron en anteriores posiciones, se considera que conforme a la magnitud del dolor, sufrimiento, tristeza, angustia, soledad y congoja que generó en los demandantes la muerte de esposo, padre y hermano la muerte del señor **DUBIAN LUNA PARRA,** por lo que significa la pérdida de un ser querido de tal entidad, sumado a la ausencia definitiva, abrupta y temprana de quien era el soporte emocional de su núcleo familiar, dolor fraternal imposible de cuantificar con exactitud pero que debe compensarse o resarcirse en el *sub judice* pues se vio reflejado en las declaraciones rendidas por los reclamantes.

Al respecto, vemos que la señora **YAMAIRA GUERRERO RINCON** en su interrogatorio indica que en cuanto a su relación con el causante *"Él trabajaba de operario de Máquinas pesadas. Aparte de eso no tengo entendido porque la relación de nosotros era que él me colaboraba con lo de mi hija y yo, no tenía más acceso (…)"En ese tiempo él le pasaba una cuota de 200.000 pesos a la niña, pero él se la llevaba, pasaba los fines de semana con ella, compartía mucho con ella, y en cuestiones del estudio él también me ayudaba con los gastos del estudio(…)"* y en cuanto a la afectación psicológica de su hija precisa que *"(…) Tuvo una pérdida bastante dura, porque ella contaba con él mucho".*

Por su parte, el señor **JAVIER LUNA PARRA** quien indica que *"(…) Él mantenía a su esposa y sus hijos"* y cuando se le cuestiona sobre como era su relación con el

causante precisa *"(…) Bien, de hermano a hermano, éramos muy unidos. Los fines de semana nos reunimos para hablar (…)".*

La señora **ELIVEY LUNA PARRA** sobre la situación familiar de su hermano indica que el núcleo familiar del mismo *"(…) Eran los papás, un hermano muy allegado, él tenía su matrimonio, una hija por fuera (…) Él mantenía a su hija, fuera del hogar que ya tenía un hijo(…)"* y frente al grado de afectación por la perdida de su hermano indica *"(…) Todavía lo estoy sufriendo, un grado muy alto porque era un hermano que compartíamos todo (…) Pues de los hermanos yo creo que era el más cercano, porque convivía mucho tiempo con él".*

Finalmente, la señora **SIDNEY LUNA PARRA** en su interrogatorio precisa que el núcleo familiar del causante estaba compuesto por *"Su esposa y sus dos hijos"* y al indagársele sobre el grado de afectación afirma "*(…) Pues yo tenía cercanía a él y eso, pero el más afectado es mi papá y sus dos hijos que dependen de él, y a mi papá que también lo ayudaba económicamente".*

Aunado a lo anterior, el hecho de que su esposa e hijos se vieron privados del afecto, compañía, protección, formación, orientación, cuidados, representación familiar y social en general de esposo y padre se estima a favor de cada uno de los demandantes **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO, ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS** y **DEISY JULIETH LUNA GUERRERO** en calidad de esposa e hijos del causante la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MTCE ($50.000.000)** y para los señores **YAMAIRA GUERRERO RINCON, JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY LUNA PARRA, SIDNEY LUNA PARRA** la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS MTCE ($15.000.000)** suma racional y suficiente dados los parámetros señalados por la jurisprudencia. *(Sentencia SC15996 de 2016 de la Corte Suprema de Justicia).*

b.- PERJUICIO POR LA AFECTACIÓN A LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES Y CONVENCIONES AMPARADOS y **c.- PERJUICIO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN**

En relación con dichas pretensiones considera esta Funcionaria Judicial que no hay lugar a acceder a las mismas, teniendo en cuenta que si bien la parte demandante las tasa en la suma de 100 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes para cada uno actores, esto es, **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO, ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS, DEISY JULIETH LUNA GUERRERO**, **YAMAIRA GUERRERO RINCON, JAVIER LUNA PARRA** y **ELIVEY LUNA PARRA, SIDNEY LUNA PARRA,** lo cierto es, que no argumentó las razones por

las cuales cada uno de ellos se configuró, ni tampoco dentro del material probatorio obrante en el expediente, obra prueba en tal sentido.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia mediante SC20950-2017 de fecha doce (12) de diciembre de dos mil diecisiete (2017) indica:

"(…) en la actualidad la jurisprudencia tiene decantado que el «daño moral» y el «daño a la vida de relación» son dos manifestaciones separadas de perjuicios inconfundibles para los fines de reparación, pues, mientras el primero se refiere al padecimiento interno del afectado con el hecho dañoso, el último se contrae a las secuelas que éste tenga en el desenvolvimiento social del lesionado, en vista de los cambios externos en su comportamiento.

Pero a pesar de esa independencia conceptual, algunas manifestaciones de la voluntad pueden patentizar la coexistencia de ambos, sin que por ello se entiendan subsumidos como un todo o que el peso de uno dé por excluida la trascendencia del otro, puesto que la complejidad de la psique humana, que abarca tanto aspectos conscientes como inconscientes del individuo, impide deducir iguales o semejantes consecuencias de un mismo suceso.

No siempre la congoja por la muerte de un ser cercano y querido va unida al distanciamiento de los familiares, ni la socialización quiere decir falta de angustia por ese acaecimiento o que sea menor en comparación con quien se aísla de su entorno. Mucho menos existen reglas de conducta preestablecidas para afrontar el fallecimiento intempestivo de los integrantes del núcleo familiar, pero eso sí, la manera como lo haga cada uno de los supervivientes puede incidir sustancialmente en la de los demás.

De ahí que nada obsta para que la apatía y el alejamiento, fuera de entenderse como exteriorizaciones del dolor ocasionado con el hecho luctuoso, trasciendan a un desentendimiento de lo que pasa alrededor y una modificación de las condiciones de vida, como alteración consecuencial directa del daño.

Adicionalmente, a pesar de la individualización de esas dos clases de lesiones extrapatrimoniales, no pueden pasarse por alto las coincidencias al momento de percatarse de su existencia, siendo que en ambos casos cobran importancia las reglas de la experiencia del fallador y que son fijados por arbitrium iudicis (…)".

En consecuencia, como quiera que en el presente caso no obra un marco fáctico sustancial que sirva como soporte a dichas pretensiones, se hace inviable el reconocimiento de dichos perjuicios, pues recuérdese, que sobre este aspecto la

Honorable Corte Suprema de Justicia en la sentencia en precedencia, fue clara en determinar que los Jueces en pro de identificarlos deben observar especial prudencia y sensatez para no confundirlos con un perjuicio de otro linaje, sin que en este caso ello sea posible teniendo en cuenta que no obran medios probatorios para tal fin.

Ahora en consideración a que la **CLINICA NORTE S.A.** suscribió contrato de seguro con la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** el cual se materializó mediante la Póliza de Seguros de Responsabilidad Civil en virtud de la entidad *"(…) Ampara la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza" (Folio 17 Cuaderno Llamamiento en Garantía 2)*, cuyo tomador y asegurado es la **CLINICA NORTE S.A.,** tal como lo reconoce al momento de contestar la demanda, resulta indispensable realizar el estudio correspondiente, pues la parte demandada pretende que la entidad garante asuma los efectos de la decisión adversa a los mismos, de acuerdo con lo convenido.

Ahora, si bien la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** en su contestación alega que opera una *"INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZATORIA CON CARGO A LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1002247 EN VIRTUD DE LA MODALIDAD CLAIMS MADE",* bajo el argumento de que si bien su representada expidió la Póliza de Responsabilidad Civil N° 1002247 y la misma existió para el momento en que se ejecutó el acto médico que se reputa dañoso, no existía al momento en que se formuló la reclamación del asegurado, para esta Funcionaria Judicial dicho argumento no tiene vocación de prosperidad, ya que aun cuando se afirma que esta póliza opera la modalidad de cobertura Claims Made, se evidencia que la ocurrencia del presunto siniestro y la reclamación se realizó dentro del término concedido en las condiciones de la Póliza.

Al respecto, la condición decima de las condiciones generales de dicha póliza se advierte que *"La Extensión de Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un periodo máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza" (Folio 51 Cuaderno Llamamiento en Garantía 2), "Cumplidas las*

condiciones anteriores, PREVISORA: (…) Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el periodo otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero (…)" (Folio 52 Cuaderno Llamamiento en Garantía 2), norma que analizada en conjunto con el artículo 4 de la Ley 389 de 1997, permite inferir que la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** sí tiene la obligación de indemnizar,

Lo anterior, teniendo en cuenta que el siniestro se generó el 02 de agosto de 2016, es decir, dentro de la vigencia de la Póliza No. 1002247 que estaba contratada desde el 13 de febrero de 2016 al 13 de febrero de 2017 *(Folio 17 Cuaderno Llamamiento en Garantía 2)*, como lo fue aceptado en la contestación de la demanda y la reclamación extrajudicial, se concretó en la solicitud de conciliación que se presentó 25 de julio de 2018 *(Fls. 324 a 346 C. Principal),* es decir, que la misma se realizó dentro de los dos años posteriores de extensión de la vigencia de la póliza y por tal motivo la excepción aludida no está llamada a prosperar, como se determinara en la parte resolutiva de este proveído.

En consecuencia, como quiera que en la Póliza No. 1002247 tiene como amparo *"(…) 2.- Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico" en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el pinto anterior (…)* cuyo valor asegurado total es la suma de **DOS MIL MILLONES DE PESOS MTCE ($2.000.000.000)** y como quiera que los perjuicios aquí reconocidos ascienden a la suma de **TRECIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ($352.985.664)**, de dicho valor debe debitarse el deducible del diez (10%) por ciento pactado en la condición cuarta de la póliza, razón por la cual dicha excepción esta llamada a prosperar y en tal virtud, se concluye una vez efectuados los cómputos correspondientes que de los perjuicios a indemnizar la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** deberá cancelar a la parte demandante la suma de **TRESCIENTOS QUINCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y OCHO PESOS MTCE ($315.687.098),** más los intereses a la tasa del interés corriente bancario incrementada en la mitad, sin exceder el límite máximo legal y mucho menos, el de la usura que eventualmente se causen a partir de la ejecutoria de la sentencia.

Debe advertirse que se ordena el pago de intereses a la aseguradora desde la ejecutoria de la sentencia, en primer lugar, porque no se advierte en el expediente reclamación anterior por parte de los demandantes ante dicha entidad, respecto a los perjuicios aquí pretendidos y por otra parte, teniendo en cuenta que la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC1947 de 2021 estableció que *"la acreditación de la existencia del siniestro y la cuantía de la perdida que exige el artículo 1080 del Código de Comercio como detonante de la Mora del asegurador, solo puede entenderse satisfecha en la fase de valoración de la prueba, no antes, pues solo en desarrollo de esa labor de juzgamiento resulta posible determinar, de manera objetiva, lo que se tuvo por probado en el proceso" "(…) pues, se itera, únicamente hasta cuando el debate judicial quede zanjado por sentencia que lo defina en favor de la parte actora y en contra del accionado, es factible aseverar que el patrimonio del último está efectivamente expuesto a reducirse (siniestro) en un monto especificó (cuantía de la perdida)".*

Ahora, como quiera que del monto del valor ordenado a la aseguradora se descuenta el deducible y en tal virtud no se cubre la totalidad de los perjuicios causados a la parte demandante, el saldo de dicho valor deberá ser cancelado por la **CLINICA NORTE S.A.** y por ende se les condenara a pagar la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MTCE ($35.298.566)** diferencia que resta de la indemnización de perjuicios ordenada a favor de los demandantes **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO, ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS, YAMAIRA GUERRERO RINCON, DEISY JULIETH LUNA GUERRERO, JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY LUNA PARRA** y **SIDNEY LUNA PARRA**.

Por último, debe señalarse que la anterior condena debe pagarse dentro de los ocho (8) días siguientes a la ejecutoria de esta decisión y que pasado ese término sin que se haga efectivo el pago total, y a efectos de conjurar la pérdida del poder adquisitivo de la moneda, se ordenará a la **CLINICA NORTE S.A.** pagar un interés legal mensual del 0.5% o anual del seis por ciento (6%) respecto al valor que deban cancelar de las condenas antes mencionadas en los términos del artículo 284 del Código General del Proceso y la jurisprudencia reiterada de la H. Corte Suprema de Justicia.

Finalmente, frente a las excepciones de **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD RESPECTO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** y **GENERICA** propuestas por la **PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS** se considera que las mismas no tiene vocación de prosperidad, en primer lugar, porque la condena no supera el límite del valor asegurado por perjuicios extrapatrimoniales y además de ello frente a la segunda excepción, esta Funcionaria Judicial no encuentra

dentro del desarrollo del proceso alguna otra excepción que deba entrar a estudiar de oficio.

Así las cosas, sin más preámbulos, no queda otra opción que **DECLARAR NO PROBADAS** las excepciones propuestas denominadas **1.- IMPOSIBILIDAD DE RECONOCIMIENTO Y POR ENDE EL PAGO DEL DERECHO SOLICITADO POR NO HABER NEXO DE CAUSALIDAD – AUSENCIA DE CAUSALIDAD; 2.- AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA; 3.- EL TRATAMIENTO EFECTUADO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO; 4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO; 5.- ACTUAR DILIGENTE** y **6.- EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENERICA DE QUE TRATA EL ARTICULO 306 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO,** presentada por el apoderado judicial de la **CLINICA NORTE S.A.** y de **1.- INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA CON CARGO A LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1002247 EN VIRTUD DE LA MODALIDAD CLAIMS MADE CONTRATADA; 2.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD RESPECTO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** y **3.- LA GENERICA** presentadas por la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS; DECLARAR** probada la excepción denominada **DEDUCIBLE,** por lo expuesto en precedencia.

En consecuencia de lo anterior, acceder a las pretensiones de la demanda propuesta por los señores **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO** en nombre propio y en representación de su hijo **ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS; YAMAIRA GUERRERO RINCON** actuando en nombre propio y representación de la menor **DEISY JULIETH LUNA GUERRERO** y **JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY LUNA PARRA, SIDNEY LUNA PARRA** a través de apoderado judicial contra la **CLINICA NORTE S.A.** y en consecuencia declararla civilmente responsable de los perjuicios ocasionados a los demandantes en razón del fallecimiento del señor **DUBIAN LUNA PARRA,** y se harán las respectivas condenas por perjuicios en las sumas anteriormente anotadas y así se dispondrá en la parte resolutiva.

Se ordenará la condena en costas a la parte demandada y fijación de agencias en derecho, conforme lo dispuesto en los artículos 365 y 366 del C. G. del P.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CUCUTA,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

IV.- RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR no probados los medios exceptivos **1.- IMPOSIBILIDAD DE RECONOCIMIENTO Y POR ENDE EL PAGO DEL DERECHO SOLICITADO POR NO HABER NEXO DE CAUSALIDAD – AUSENCIA DE CAUSALIDAD; 2.- AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA; 3.- EL TRATAMIENTO EFECTUADO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO; 4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO; 5.- ACTUAR DILIGENTE** y **6.- EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENERICA DE QUE TRATA EL ARTICULO 306 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO,** propuestos por la **CLINICA NORTE S.A.,** conforme a lo motivado.

SEGUNDO: DECLARAR no probados los medios exceptivos **1.- INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA CON CARGO A LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1002247 EN VIRTUD DE LA MODALIDAD CLAIMS MADE CONTRATADA; 2.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD RESPECTO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** y **3.- LA GENERICA** presentadas por la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS,** por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

TERCERO: DECLARAR probada la excepción denominada **DEDUCIBLE,** por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: DECLARAR civilmente responsable a la **CLINICA NORTE S.A.** de los perjuicios ocasionados a los demandantes **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO, ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS, YAMAIRA GUERRERO RINCON, DEISY JULIETH LUNA GUERRERO, JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY LUNA PARRA** y **SIDNEY LUNA PARRA**, en razón del fallecimiento del señor **DUBIAN LUNA PARRA,** de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

QUINTO: CONDENAR a la **CLINICA NORTE S.A.** a pagar a los demandantes del juicio dentro de los ocho (8) días siguientes a la ejecutoria de esta sentencia, la suma de **TRECIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ($352.985.664),** discriminado como se especifica a continuación:

1. A favor de la señora **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO**

a.-La suma de **VEINTITRES MILLONES CATORCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MTCE ($23.014.649)** por concepto de lucro cesante consolidado.

b.- La suma de **TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS MTCE ($38.494.930)** por concepto de lucro cesante futuro.

c.- La suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MTCE ($50.000.000)** por concepto de perjuicio moral.

2.- A favor de **ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS**

a.-La suma de **VEINTITRES MILLONES CATORCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MTCE ($23.014.649)** por concepto de lucro cesante consolidado.

b.- La suma de **VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS ($23.819.953)** por concepto de lucro cesante futuro.

c.- La suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MTCE ($50.000.000)** por concepto de perjuicio moral.

3.- A favor de **DEISY JULIETH LUNA GUERRERO**

a.-La suma de **VEINTITRES MILLONES CATORCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MTCE ($23.014.649)** por concepto de lucro cesante consolidado.

b.- La suma de **NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($9.626.834)** por concepto de lucro cesante futuro.

c.- La suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MTCE ($50.000.000)** por concepto de perjuicio moral.

4.- A favor de **YAMAIRA GUERRERO RINCON**

a.- La suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS MTCE ($15.000.000)** por concepto de perjuicio moral.

5.- A favor de **JAVIER LUNA PARRA**

a.- La suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS MTCE ($15.000.000)** por concepto de perjuicio moral.

6.- A favor de **ELIVEY LUNA PARRA**

a.- La suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS MTCE ($15.000.000)** por concepto de perjuicio moral.

7.- A favor de **SIDNEY LUNA PARRA**

a.- La suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS MTCE ($15.000.000)** por concepto de perjuicio moral.

SEXTO: DISPONER que respecto al valor que deba cancelar el demandado **CLINICA NORTE S.A.** de las condenas antes mencionadas, esto es, la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MTCE ($35.298.566)** la parte demandante, obtenga un interés legal civil del 6% anual contado a partir de los ocho (8) días siguientes a la ejecutoria de esta decisión y hasta cuando se realice el pago.

SEPTIMO: NEGAR las demás pretensiones del libelo introductor.

OCTAVO: ORDENAR que de la suma de **TRECIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ($352.985.664)** que debe cancelar la **CLINICA NORTE S.A.,** la llamada en garantía **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** está obligada a asumir como garante de la asegurada y en virtud de la cobertura otorgada en la Póliza No. 1002247 y hasta el límite de valor asegurado, dentro de los ocho (8) días siguientes a la ejecutoria de esta sentencia, el pago de la suma de **TRECIENTOS QUINCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y OCHO PESOS MTCE ($315.687.098),** más los intereses a la tasa legal permitida conforme al artículo 884 del Código de Comercio, a favor de los demandantes **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO, ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS, YAMAIRA GUERRERO RINCON, DEISY JULIETH LUNA GUERRERO, JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY LUNA PARRA** y **SIDNEY LUNA PARRA**.

NOVENO: CONDENAR en costas a la parte demandada y a favor de la parte demandante. Por secretaría tásense

DECIMO: INCLUIR como agencias en derecho en esta instancia la suma de **NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/Cte. ($9.750.000)** a cargo de la parte demandada **CLINICA NORTE S.A.** en un 10.56% y **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** en un 89.44% conforme a lo señalado en el numeral 3 del artículo 1128 del Código de comercio y a favor de la parte demandante **LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO, ANDRES FELIPE LUNA CASTELLANOS, YAMAIRA GUERRERO RINCON, DEISY JULIETH LUNA GUERRERO, JAVIER LUNA PARRA, ELIVEY LUNA PARRA** y **SIDNEY LUNA PARRA,** de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo PSAA16-10554 del 05 de agosto de 2016, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, que corresponde al 7.5% del valor de lo pedido.

DECIMO PRIMERO: Comunicar que este fallo fue emitido por escrito a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, conforme lo previsto en el artículo 322 inciso 2°. Numeral 1°. C.G.P. en concordancia con el artículo 373 ibídem.

COPIESE, NOTFIQUESE Y CUMPLASE,

La Juez,

MARIA ELENA ARIAS LEAL