

Juan Carlos Suárez Casadiego
Abogado

Honorables Magistrados
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA
M.P.CONSTANZA FORERO NEIRA
Sala Civil Familia
E.S.D.

Ref. Apelación Proceso N° 280/2018 de LUZ MERY CASTELLANOS CARRILLO y otros.
Vs CLINICA NORTE S.A. INTERNO 2024/0006

En mi calidad de apoderado judicial del demandado CLINICA NORTE S.A., dentro del proceso de la referencia, de la manera más atenta me dirijo a Usted, para sustentar el recurso de apelación, contra la sentencia proferida el 22 de noviembre de 2023, por la señora Juez Sexto Civil del Circuito de Cúcuta, dentro del término concedido por el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, esto es, auto notificado por estado el 26 de febrero; El objeto del presente escrito es que se revoque la sentencia impugnada, declarando prosperas las excepciones de la demanda.

Para efectos de los presentes alegatos, expongo las razones por las cuales debería el *ad quem*, acceder a revocar la sentencia impugnada, porque se endilga una responsabilidad medica objetiva a la clínica, es decir, según su sentencia, la clínica y sus médicos, sin ser el causante del daño, si es el presunto responsable del mismo, por según ella, haber existido la posibilidad de evitarlo, lo cual, es inexistente por las siguientes razones:

1. Se condena a la CLINICA NORTE S.A., teniendo en cuenta un dictamen pericial y unos testimonios, de donde concluye la Juez *a-quo*, que el fallecimiento del señor DUBIAN LUNA PARRA (QEPD) obedeció a una falla en la atención médica, por incumplimiento de los protocolos médicos y las normas del SGSSS, basándose en un dictamen pericial rendido por el doctor WILLIAM ALEXANDER CHIA JAIMES, médico-cirujano, sin especialización en ortopedia, traumatología, medicina critica, medicina vascular y radiología intervencionista, es especializado en gerencia y auditoria de la calidad en salud, quien ha sido contratado en varias oportunidades por el apoderado judicial de la parte actora como perito de parte en sus procesos, es decir, su experiencia es solo de tipo administrativa y jamás con experiencia clínica.

En este orden de ideas, permítanme manifestar, Honorable Magistrada, que lo más elemental y lo más justo, es que el daño recaiga en quien lo ha causado y en este orden de ideas, al derecho solo le importa individualizar el antecedente humano que da lugar a la responsabilidad y radicar el resultado en alguien, es decir, se debe concluir que el resultado del fallecimiento del señor DUBIAN LUNA PARRA (QEPD), se dio por una causa propia, efectuada por la víctima, quien ocasionó el accidente de tránsito y la CLINICA NORTE S.A. y los médicos especialistas tratantes, pusieron toda su ciencia y experiencia, realizando actos de acuerdo a su práctica profesional para tratar de salvar su vida, cumpliendo con sus deberes y de acuerdo a la tecnología y los medios existentes dieron el cuidado adecuado de toda asistencia medica al paciente por tanto, existe una clara ausencia de responsabilidad de la CLINICA NORTE y de sus médicos, al existir una culpa exclusiva de la víctima.

Juan Carlos Suárez Casadiego Abogado

Para el *a-quo*, la condena es producto de una falla médica y en consecuencia, la CLÍNICA es responsable, sin tener en cuenta, la gravedad de las heridas propiciadas por la propia víctima en un accidente de tránsito de gran impacto y la complejidad de las lesiones que se causó, tampoco tiene en cuenta dentro de su valoración, que el tratamiento médico efectuado al paciente, no puede ser exacto y absoluto, no tuvo en cuenta tampoco, que poco a poco el paciente se fue complicando, por la misma evolución de sus lesiones.

El origen de la responsabilidad civil médica puede ser contractual o extracontractual, y exige que la culpa sea probada, lo cual, significa que el demandante debe aportar suficientes elementos de juicio para establecer la posible negligencia del médico. Esa consecuencia se estructura en el artículo 2341 del Código Civil, aplicable tanto al ámbito contractual como al extracontractual. Significa lo anterior, que se mantiene en la jurisdicción civil la concepción clásica de carga de la prueba, acoplada en el ámbito sustancial a la necesidad del demandante de probar la negligencia del médico demandado. En este sentido explica el profesor JAVIER TAMAYO JARAMILLO: *"Ahora, para nosotros el argumento esencial en virtud del cual la culpa médica por defectuosa prestación del servicio debe probarse tanto en materia contractual como extracontractual, radica en lo aleatoria que resulta la actividad del médico frente al paciente. Esa aleatoriedad es el criterio predominante de distinción para quienes consideran válida la existencia de las obligaciones de medio"*¹

Por consiguiente, no se encuentra probado en este proceso que la CLINICA NORTE S.A. y sus médicos tratantes, hayan obrado con imprudencia o negligencia en la preservación de la vida del señor DUBIAN LUNA PARRA (QEPD), la parte demandante, no ha probado una práctica ejercida por los médicos tratantes, fuera de los límites de sus competencias, que llegaran a producir una negligencia, impericia o imprudencia, que hayan derivado en una mala praxis.

Por el contrario, los médicos obraron diligentemente de acuerdo a *lex artis*, ordenaron las valoraciones y exámenes necesarios que pudieran establecer una verdad sobre la salud del paciente, de sus actuares a simple vista, se observa que obraron lo más diligente que pudieron, solo que, las lesiones sufridas en su cuerpo y con las características precisas mostro un daño complejo. El médico general de urgencias y el medico ortopedista, actuaron con toda la diligencia que le indicaba el arte de su profesión, efectuando todos los procedimientos y las valoraciones necesarias para la consecución de salvar la pierna y de estabilizar la cadera.

En materia médica, lo único que se puede determinar con certeza, es que la realización de la conducta indicada por la *lex artis*, habría contribuido a disminuir el riesgo de la producción del resultado, pero nunca, que lo hubiese evitado con toda seguridad. Los médicos asumieron el compromiso de atender al paciente DUBIAN LUNA PARRA (QEPD) con prudencia, actuando lo más profesional, con las heridas que presentaba el paciente y que eran visibles en ese momento, como era la deformidad de su pierna con un sangrado activo de la vena femoral y y una

¹ Javier Tamayo Jaramillo, pág. 55

Juan Carlos Suárez Casadiego Abogado

deformidad en su cadera, pero por la complejidad del cuerpo humano, no les era previsible, en un cien por ciento, lograr el éxito de su actuación, por las lesiones internas que se fueron encontrando en la medida que se efectuaban los hallazgos con los medios tecnológicos utilizados y que a simple vista, eran imposibles de detectar.

En consecuencia, el análisis probatorio efectuado por la señora Juez *a-quo*, que dice *"...la prueba pericial y los testimonios recepcionados 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 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 CHIA JAIMES, Médico y Cirujano (...) y si bien el apoderado de la parte demandada dice que no es un par médico de los especialistas (...) su función es verificar y valorar el trabajo que se realiza en una institución de salud..."* (pág. 32)

Al respecto, debo decir, Honorable Magistrada, que en el presente caso el paciente DUBIAN LUNA PARRA (QEPD) llegó trasladado en una ambulancia al servicio de urgencias de la CLINICA NORTE S.A., teniendo en cuenta el nivel de atención y su homologación, para que se le dispensara una atención médica por la complejidad y el estado de su heridas, desde ese momento los médicos de la CLINICA NORTE, actuaron para mantener la vida de quien llegó consiente pero en grave estado, así las cosas, el daño sufrido por el paciente, ya se encontraba acreditado y los hechos acaecidos posteriormente y que desencadenaron en la muerte del paciente, al ser una obligación de medios o de general prudencia, no era el resultado realmente esperado.

Se puede observar de la lectura de la historia clínica, que la muerte del paciente, no se ocasionó por la falla en el servicio de la CLINICA demandada, como lo argumenta la señora Juez *a-quo*, toda vez que, de la historia clínica se desprende que, toda la atención, se desarrolló de manera diligente y debo recordar en este punto, que la prestación del servicio de medicina, no es una obligación de resultados. Afirmar que es de resultado, sería desconocer su naturaleza y someterla a un régimen de responsabilidad objetiva, cuando se trata claramente de un régimen subjetivo y que el riesgo que asumió el paciente al accidentarse, fue el de someterse a un tratamiento médico de urgencia y por lo tanto, someterse a las consecuencias de la evolución de la complejidad y gravedad de sus heridas.

En razón a la urgencia presentada, la CLÍNICA NORTE, dispuso de todo el personal de salud, tanto en urgencias, como en sala de cirugía, en unidad de cuidados intensivos, con personal calificado, con experiencia, todos unidos para ejecutar las acciones en favor de la vida de DUBIAN LUNA PARRA (QEPD), de

Juan Carlos Suárez Casadiego Abogado

una manera íntegra y holística, puso todos los medios tecnológicos como son exámenes paraclínicos, RX, tomografías para la resolución de todos los diferentes problemas de salud que se iban presentando en el paciente y que iban surgiendo por la complejidad del caso en la medida que se hacían los estudios y por la evolución misma de los daños ocasionados internamente al paciente producto del accidente de tránsito. Dedicándole todo el tiempo y cuidado de monitoreo y traslado a cada una de las dependencias para realizar los procedimientos necesarios para salvaguardar a toda costa su vida.

El perito, médico general, no podía certificar la conducta de unos especialistas, ya que está sobrepasando su capacidad profesional al no estar calificado en la especialidad, toda vez que, en su dictamen, se convirtió en un experto en traumatología y ortopedia, medicina crítica, medicina vascular y radiólogo intervencionista, no podía hacer valoraciones sobre la responsabilidad o no de los médicos o de la clínica siendo su única labor la de ilustrar al Juez, sobre la causa de las heridas, las consecuencias, como se manifestaron en el paciente esas heridas, que alternativas terapéuticas existían, cuáles eran los riesgos, cuáles eran los protocolos que se debían seguir, como se efectuaron los procedimientos, para que este finalmente pudiera fallar el asunto ilustrado por sus análisis especializados.

El profesor JAIRO PARRA QUIJANO² nos da la siguiente definición: *"El dictamen pericial es un medio de prueba, que consiste en la aportación de ciertos elementos técnicos, científicos o artísticos que la persona versada en la materia de que se trate hace para dilucidar un asunto, que requiere de especiales conocimientos."*

En el presente caso, fue el perito el que sustituyó a la Juez *a-quo*, determinando los elementos de la responsabilidad médica y condenó a la clínica, según su decir, por negligencia e impericia, determinando que hubo responsabilidad por parte de la clínica, opinando sobre materias médicas que no eran de su resorte, siendo un perito de parte, sin publicaciones, sin experiencia y sin aportar los documentos que tanto menciona como son los protocolos y el manual de fracturas.

No obstante lo anterior, la señora Juez, *a-quo*, le dio total credibilidad al perito, transcribiendo literalmente todos sus conceptos, quien entre otros, se basa en unos protocolos y unos manuales de tratamiento de fracturas que jamás aportó con su dictamen, por lo tanto, son pruebas que no obran en el proceso, no fueron debatidas o refutadas, no son plena prueba para dictar sentencia de fondo, como erróneamente lo hizo la falladora. El peritaje médico, no se trata de emitir juicios contra la conducta médica de sus colegas, se trata, que de información de la que carezca el Juez, para que este pueda resolver el asunto en derecho.

Al apreciar el dictamen pericial, la señora Juez *a-quo*, no tuvo en cuenta el artículo 232 del C.G.P., al no revisar la idoneidad del perito, pues no tiene el suficiente conocimiento y experiencia en las áreas de traumatología, medicina crítica, medicina vascular y radiología intervencionista, así las cosas, no se trata de un

² PARRA QUIJANO JAIRO. Tratado de la prueba judicial. Tomo V La prueba pericial. Ediciones Librería del Profesional, Santafé de Bogotá D.C., pág. 4.

Juan Carlos Suárez Casadiego **Abogado**

peritaje, sino de unos conceptos que a todas luces, lo que buscan es una condena favorable a su parte.

La señora Juez *a-quo*, no tuvo en cuenta las otras pruebas y los testimonios dados por los médicos tratantes en conjunto con los indicios y la historia clínica y valorar sí la conducta medica desplegada se adecuo a los parámetros científicos y resolver así el asunto, pues no se apartó del peritaje, viendo que no cumplía con los requisitos legales.

La historia clínica, por el contrario, es el documento más importante para esclarecer los hechos en los litigios de responsabilidad médica, pues en la medida en que recoge todos los datos referidos al estado de salud y la asistencia prestada al paciente, informan al juez, sobre la condición del paciente y la atención desplegada por la institución médica, lo que permite valorar su conducta, para determinar a partir de allí si se cumplieron los deberes por parte del personal médico, y por tanto, si hay o no lugar a la responsabilidad médica.

Se convierte así, en el medio de prueba por excelencia para evaluar la calidad de la asistencia así como para valorar si la conducta del médico se adecuó a la *lex artis*,

De la historia clínica se desprende claramente el tiempo de llegada 11:45 p.m. (folio 147 HC Notas de Enfermería), que fue de casi tres horas (9:00 p.m.) después de ocurrido el accidente, según se desprende de la hora informada por la testigo (esposa) en su declaración, se observa las condiciones clínicas de ingreso, que son las que observa el médico general al recibirlo, dando un diagnóstico que no puede arrojar resultados exactos, no obstante lo anterior, lo primero que hace, es enfocarse en resolverle al paciente la patología que lo aqueja y en consecuencia procede a ordenar unos exámenes e imágenes diagnósticas, que van dando la viabilidad para el tratamiento de las lesiones internas, se realiza una reanimación (LEV) es decir, con líquidos endovenosos para estabilizar sus signos vitales y llama al médico especialista en ortopedia y traumatología, porque observa un mayor compromiso en el muslo derecho con sangrado activo y ausencia de pulsos pedios, con hueso expuesto en la pierna. Igualmente, observa fractura de tibia y peroné derechos.

En este punto, me parece importante aclarar que siendo las 12:05 am del 1 de agosto de 2016, se procede a llamar al ortopedista de turno Dr. Pedro Fuentes, pero esta ya salió de la institución por haberse terminado su turno semanal a las 12:00 y quien ingresaba era el Dr. Marcelino Castalleda, este llega al servicio de urgencias a las 12:20 a.m. (Folio 147 HC), es decir, dentro de un término prudencial por el cambio de turno, quien observa al paciente en sala de tomografías y al observar las primeras imágenes y de manera prudente solicita el turno quirúrgico para resolver el primer problema, que es tratar la fractura del fémur para recuperar el pulso distal de la pierna, siendo traslado a sala de cirugía a las 12:40 a.m. (folio 147 HC), terminado cirugía a las 2:45 a.m. colocando tutores externos y solicita valoración por cirugía vascular, toda vez que, no encuentra pulso en la pierna y se encuentra con frialdad la extremidad y prudentemente solita material de osteosíntesis y envuelve en una sábana la cadera ajustándola y

Juan Carlos Suárez Casadiego **Abogado**

estabilizándola provisionalmente, según lo dice en su testimonio. En este punto, es importante aclarar, Honorable Magistrada, que al momento de ingresar a cirugía se apartaron dos unidades GRE (glóbulos rojos empaquetados) y a las 3:45 a.m. se transfunden tres unidades más (Folio 151 HC), por lo tanto, es falso, como lo quieren hacer creer, que no se hayan efectuado transfusiones de sangre.

Terminada la primera cirugía, se presenta una complicación y a las 3:00 a.m., es traslado a UCI (folio 148 HC) donde ingresa en pésimas condiciones generales, donde se ordenan estudios y exámenes complementarios, a las 6:20 am, hace un choque profundo, sin retorno, con mal estado general, hemodinámicamente inestable y conectado a ventilación mecánica, se inicia reanimación cardiopulmonar con masaje cardiaco (Folio 153 HC) y se administra adrenalina según se observa en la anotación de notas de UCI a las 7:34 a.m.

A las 8:08 a.m. es valorado por médico cirujano general Dr. Luis Fernando Conde, (Folio 94 HC) quien examina resultados de TAC de tórax y de abdomen y con el examen clínico, determina hasta ese momento, que no hay trauma toracoabdominal y debe seguir en manejo de UCI y solicita valoración por ortopedia y neurocirugía.

A las 9:42 a.m. es valorado por medico Neurocirujano, Dr. Carlos Humberto Mora Urbina, quien examina resultados de TAC de cráneo y columna normales y en el TAC de pelvis observa luxación sacroiliaca con diastasis severa (Folio 95 HC)

A las 9:45 a.m. se traslada a sala de tomografía. (Folio 153 HC)

A las 10:30 am. Se transfunde 4 unidades de glóbulos rojos (Folio 153 HC)

A las 11:36 a.m. el medico coordinador de UCI, Dr. Augusto Arturo Arias Antun, diagnostica triada de la muerte, por coagulopatía, hipotermia y acidemia extrema (Folio 96) observa TAC de reconstrucción 3D abdominal, sin lesión de viseras (Folio 97 HC), se transfunden 4 unidades GRE, 10 unidades de plaquetas y 4 unidades de plasma fresco (Folio 98 HC), se solicita valoración por cardiología y ecocardiograma, ecografías de vena cava inferior (VCI) para establecer cambios de la presión intraabdominal, ecografía abdominal, ecografía de vasos arteriales periféricos, RX de tórax y laboratorios. (Folio 98 HC vuelto)

A las 2:00 pm. Se inicia transfusión de plaquetas.

Una vez lograda una estabilización y con la ayuda de los exámenes de laboratorio y las ayudas diagnósticas, que han ido variando y ya con el material de osteosíntesis requerido a las 3:15 p.m. es llevado a sala de cirugía por el medico ortopedista Dr. Marcelino Castalleda, (Folio 153 HC), es realizada la segunda cirugía, que es la luxación de articulación sacrococigea y sacroiliaca, iniciando a las 3:40 p.m. y terminado a las 4:20 p.m. (folio 128 HC) colocando 4 chanz y tutores y observa sangrado en vías digestivas y solicita valoración por cirugía vascular (Folio 128 HC vuelto).

A las 4:50 p.m. se traslada paciente a UCI hemodinámicamente inestable (Folio 153 HC)

Juan Carlos Suárez Casadiego **Abogado**

A las 5:00 p.m. se inicia transfusión de dos unidades de glóbulos rojos (Folio 153 HC)

A las 5:50 p.m. Se traslada paciente a sala de tomografía para realizar angiotac y a las 6:35 p.m. se traslada paciente a sala de cirugía para realizar arteriografía. Y es valorado por medicina interna Dr. Eduardo Hernández Trujillo, quien manifiesta que persiste la coagulopatía y pasa a quirófano con RX intervencionista por el sangrado aparente a nivel de arteria mesentérica.

A las 7:00 p.m. el Dr Harvey Manosalva Rangel, radiólogo intervencionista, inicia procedimiento quirúrgico de aortograma y estudio de miembros inferiores, aortograma torácico o abdominal, trombolisis arterial selectiva, embolización para cateterismo de arterias intracraneana, observándose un sangrado activo a nivel de la arteria gástrica izquierda, se realiza cateterismo súperselectivo de la arteria responsable del sangrado y se emboliza. Se explora la arteria iliaca derecha, donde se observa oclusión de la arteria femoral, terminando a las 8:00 p.m. (Folio 131 HC y vuelto)

A las 9:18 p.m. el anesestesiólogo Dr. Gilberto Bustamante, solicita verbalmente valoración por cirugía vascular frente a los hallazgos en cirugía de la oclusión de la arteria femoral. (Folio 154 HC)

A las 10:17 p.m. el médico cirujano vascular Dr. Luis Carlos Soto Calderón, establece que el paciente se encuentra con una coagulopatía severa con sangrado en sitios de punción, nariz y boca, con ventilación mecánica y con isquemia irreversible del miembro inferior derecho, el paciente debe corregir su coagulopatía y estabilizar sus signos vitales con el fin de practicarle amputación supracondilea del miembro inferior derecho. (Folio 101 HC y vuelto)

A las 10:45 p.m. se recibe paciente en UCI en malas condiciones generales, transfundiéndose la séptima unidad de plaquetas y la sexta unidad de plasma (Folio 154 HC.) se transfunden diez unidades de crioprecipitados.

A las 11:41 p.m. el médico internista Dr. Wilson Vesga Peñaloza, establece pronóstico reservado y probablemente onminoso en las siguientes horas y revalora a las 6:16 a.m. del 2 de agosto de 2016, ordenando mantener protocolo de transfusión. (Folio 103 H.C.)

A las 2:10 a.m. del 2 de agosto de 2016, se inicia transfusión de cuatro unidades de glóbulos rojos. (Folio 154 H.C.)

A las 3:00 a.m. se transfunden diez unidades de crioprecipitados.

A las 7:36 a.m. es valorado por medicina crítica Dr. Augusto Arturo Arias Antun a pesar de la resolución de las fracturas y la embolización de la arteria gástrica, el paciente curso punto de no retorno fisiológico por las persistencia del lactato >15 el cual, nunca ha depurado, lo que indica que no hay paciente rescatable como resultado de su trauma producto del accidente de moto. Sigue en triada de muerte.

Juan Carlos Suárez Casadiego **Abogado**

La cual no se ha recuperado. Tiene sobrecarga de volemia. Se va a restricción de volemia. Se llama a nefrólogo. Se llama al cirujano Dr. Luis Fernando Conde Buitrago, quien opina que no hay condiciones estables para intervención. No más transfusiones. (Folio 106 H.C.)

El médico cirujano Dr. Luis Fernando Conde a las 2:03 p.m. plasma su registro de la valoración efectuada a las 7:36 a.m. quien describe lactato mayor de 15. Choque no controlable. Acidosis metabólica severa. Hipotermia. Inestabilidad hemodinámica no controlable con múltiples medidas de reanimación. Paciente en pésimo estado, con inestabilidad hemodinámica, con abdomen difícil de evaluar por su estado actual. Acidosis metabólica severa con lactato mayor de 15. No indico en el momento ningún procedimiento quirúrgico. Pronóstico reservado. Se habla con la esposa del paciente y se le explica la situación se le explican todas las medidas médicas que se han tomado para preservar su vida sin embargo no ha habido respuesta.

A las 2:15 p.m. se inician maniobras de reanimación básicas y no responde a las 2:28 p.m. del 2 de agosto se confirma fallecimiento del señor DUBIAN LUNA PARRA (QEPD).

En consecuencia, según el orden cronológico de la Historia Clínica, se observa la oportunidad con la que es prestado el servicio médico por parte de la CLINICA NORTE S.A. y sus galenos, el cual, se encuentra dentro de la ventana terapéutica, iniciando por el médico especialista en traumatología, quien lo atiende media hora después de su ingreso y prepara todo para realizar la primera cirugía que en su experiencia, es la más urgente, por la trombosis de la vena femoral y la interrupción del flujo de sangre hasta su pie y así tratar de salvar su pierna y evitar la pérdida del miembro, posteriormente, se fueron complicando sus funciones básicas y los procedimientos se fueron dando en la medida de su estabilización y de los hallazgos posteriores en los estudios realizados.

En la historia clínica, también se observa la complejidad de la condición del paciente al inestabilizarse y tener que ingresarlo a UCI, se observan los exámenes e imágenes diagnósticas realizadas, las transfusiones de glóbulos rojos, de plasma fresco, de plaquetas y de crioprecipitados, los procedimientos quirúrgicos efectuados y finalmente, todas las interconsultas con las especialidades calificadas profesionalmente en su materia o ciencia que se realizaron, para descubrir a ciencia cierta, que es lo que estaba causando la pérdida de la volemia, es decir, descubrir en donde estaba la fuga microscópica, la cual, finalmente se descubre en una arteria gástrica que se desprende de la mesentérica, muy distante del sitio de las fracturas del fémur y de la pélvica y que se dio, producto del fuerte impacto, que causó la ruptura de esta arteria. En conclusión, el paciente nunca dejó de ser atendido o no se le dejó de brindar toda la atención médica requerida para salvar su vida.

Debo decir, Honorable Magistrada, que el abogado demandante, solo se ha empeñado en manejar una teoría de mala praxis de forma indiscriminada, sin analizar la verdadera causa del fallecimiento del señor DUBIAN LIUNA PARRA (QEPD), creyendo erróneamente que la curación era un derecho absoluto, siendo la práctica de la medicina infalible, para lo cual, el dictamen pericial que aportó

Juan Carlos Suárez Casadiego Abogado

como prueba debía ser estudiado y analizado por profesionales médicos idóneos de la misma especialidad y no por un médico general, crítico de los procedimientos realizados.

En conclusión, la CLINICA NORTE S.A., brindó toda la atención médica y tecnológica para afrontar y tratar de sortear todas las complicaciones médicas que padeció el paciente DUBIAN LUNA PARRA (QEPD), evitando a toda costa el resultado adverso que finalmente se dio, que fue su muerte, desplegando toda su ciencia, haciendo todo lo humanamente posible para evitarlo.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han sido reiterativas al indicar que los elementos de la responsabilidad son el daño, la culpa y nexo de causalidad entre estos. En este orden de ideas, si falta uno, no podía la señora Juez *a quo*, declarar probada la responsabilidad del demandado, por cuanto no existe responsabilidad alguna de parte de la CLINICA NORTE S.A., tal y como se planteó en las excepciones propuestas.

En este orden de ideas, debo decir, Honorable Magistrado, que:

*"El daño es un detrimento, menoscabo, deterioro que sufre la persona ya sea en su integridad o en sus afectos"*³. El daño médico es el conjunto de afectaciones de todo tipo que sufre una persona que ha sido víctima de una deficiencia en la atención sanitaria, producto de la culpa, negligencia o dolo de un profesional de la medicina y/o institución prestadora del servicio de salud.

En la responsabilidad que es atribuible a los médicos, no basta con el simple padecimiento de un daño por parte del paciente, pues se asume científica y socialmente que, en la actividad médica, pueden presentarse circunstancias nocivas para el paciente que son consecuencia de su propia enfermedad, de la respuesta de su organismo a los diferentes estímulos, etc. Pero no son atribuibles al médico cuando quiera que esté haya actuado diligentemente de conformidad con la ley del arte de su profesión. Por eso, se establece que la responsabilidad del médico se configura producto de su culpa, negligencia, impericia y en determinadas circunstancias por el dolo.

Para los hermanos Mazeaud⁴, *"La culpa es la negligencia o imprudencia cometida por una persona de quien se esperaba una actuación diligente"*. En el campo médico la culpa se ha definido como: *"culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada lex artis, o lex artis ad hoc."*

Lo anterior significa que el demandante, debía probar que existió culpa por parte de la CLINICA o sus médicos tratantes, con los hechos en los que está fundamentada su petición y así la señora Juez *a quo*, fundamentar la decisión que

³ Serrano Escobar Luis Guillermo. Nuevos conceptos de responsabilidad médica. Editorial Doctrina y Ley pág. 36

⁴ Mazeaud Henry, Mazeaud León, elementos de la responsabilidad civil, perjuicio, culpa y relación de causalidad. Editorial Leyer pág. 102

Juan Carlos Suárez Casadiego Abogado

tomó mediante la sentencia hoy atacada. La culpa médica por defectuosa prestación del servicio no se presume, el demandante debe probar la culpa del médico.

El nexo causal como uno de los elementos de toda responsabilidad civil contractual o extracontractual, no escapa a la exigencia de estar acreditado plenamente en el proceso.

De acuerdo con el profesor Héctor Patiño *"El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad"*.⁵

En ese mismo sentido la jurisprudencia de las altas cortes se ha encargado de definir el concepto de nexo causal en los siguientes términos:

"El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En determinar si la conducta imputada a la Administración fue esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados".⁶

*"El nexo causal entre la conducta y el daño, en línea de principio, puede describirse como un enlace entre un hecho antecedente y un resultado consecuente que no es otro que el perjuicio; en otras palabras, corresponde a una relación causa a efecto."*⁷

Después de haber analizado conceptos propios de la responsabilidad civil general aterrizados al campo de la responsabilidad médica, podemos decir que, la causalidad médica es la relación o vínculo existente entre la acción del médico y el daño padecido por el paciente mediado por la culpa.

Así las cosas, la parte actora debía demostrar que el perjuicio cuya reparación persigue realmente provino de manera directa de la conducta del demandado. Entre la acción o la omisión de éste y el daño, debe mediar, necesariamente, un nexo de causalidad directo y adecuado, hecho que no fue demostrado.

Lo anterior significa que el demandante, debía probar que el daño que está reclamando tiene, efectivamente, una relación causa-efecto, con los hechos en los

⁵ Patiño, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual. ¿Por qué y cómo impiden la declaratoria de responsabilidad? Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado. Revista de Derecho Privado No. 20, junio, 2011, pág. 371-39.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 27 de abril de 2011, Exp. No. 19155.

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 23 de noviembre de 1990. G.J. 2443.

Juan Carlos Suárez Casadiego Abogado

que está fundamentada su petición y así la señora Juez a quo, fundamentar la decisión que tomó mediante la sentencia hoy atacada.

Al respecto, la doctrina ha manifestado que: **“el elemento nexo de causalidad es estructural dentro del juicio de responsabilidad y no admite ningún tipo de presunciones”**.⁸ (Resaltado de texto).

Ahora bien, la principal teoría de que se ha valido nuestra jurisprudencia para determinar la existencia del nexo causal es la de la *“causalidad adecuada”*. Según ésta, para que exista relación causal, la acción o la omisión tiene que ser la efectiva y directamente adecuada para la producción del efecto. Lo que se requiere, no es que determinada conducta aparezca como condición del resultado, sino, que aquélla, en un juicio de adecuación, efectivamente, conduzca a ese resultado.

En el caso en concreto se configura una causal exonerativa de responsabilidad, la cual, **“...impide imputar determinado daño a una persona, haciendo improcedente, en consecuencia, la declaratoria de responsabilidad. En este sentido, las causales exonerativas (causa extraña) impiden la imputación, en ocasiones porque es inexistente el nexo de causalidad (por ejemplo en el hecho del tercero como causa exclusiva), en ocasiones demostrando que si bien el demandado por acción u omisión causó el daño, lo hizo llevado o coaccionado por un hecho externo, imprevisto e irresistible”**.⁹ (Resaltado de texto)

Así las cosas, la causa extraña exonera de responsabilidad a quien aparece como presunto responsable, dado que el daño producido debe considerarse como causado por un fenómeno exterior a la actividad del agente. Es decir, lo que ocurre en estricto sentido es la **ruptura del nexo de causalidad**.

La jurisprudencia de las altas cortes, ha entendido, la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho exclusivo de un tercero y el hecho exclusivo de la víctima, como causales exonerativas de responsabilidad. En relación con el **hecho de la víctima**, el profesor Javier Tamayo Jaramillo, lo define como **un comportamiento activo del perjudicado en la realización del fenómeno, siendo causa eficiente en la producción del resultado o daño**.¹⁰ En palabras de la Corte Suprema de Justicia:

“La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido, pues de lo contrario solo autoriza una reducción de la indemnización, en la forma y términos previstos en el artículo 2357 del Código Civil.

⁸ Patiño, Héctor Dominguéz. El trípode o el bípode: la estructura de la responsabilidad. XVI Jornadas Internacionales de Derecho Administrativo. Universidad Externado de Colombia. 2016

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ Javier Tamayo Jaramillo, Tratado de Responsabilidad Civil, Tomo II, Legis, 2010, p. 60

Juan Carlos Suárez Casadiego **Abogado**

La participación de la víctima en la realización del daño es condición adecuada y suficiente del mismo y, por tanto, excluyente de la responsabilidad del demandado, cuando en la consecuencia nociva no interviene para nada la acción u omisión de este último, o cuando a pesar de haber intervenido, su concurrencia fue completamente irrelevante, es decir que la conducta del lesionado bastó para que se produjera el efecto dañoso o, lo que es lo mismo, fue suficiente para generar su propia desgracia".¹¹

Como puede apreciarse de la doctrina y jurisprudencia citada, resulta claro que para que el hecho de la víctima tenga alcances exoneratorios de responsabilidad, este debe ser un comportamiento activo, decisivo, determinante y exclusivo del perjudicado en la producción del daño.

De estas conductas expuestas, se determina que la única conclusión a la que se podrá arribar y así revocar la sentencia de primera instancia, es que se ha demostrado un hecho exclusivo de la víctima, donde fue su culpa la que causo el accidente y por supuesto las lesiones y heridas en su integridad física.

En consecuencia, le solicito respetuosamente a la Honorable Magistrada, declare, en esta segunda instancia, la culpa exclusiva de la víctima en la producción del daño y por tanto, exonere de responsabilidad a la demandada, revocando la sentencia de primera instancia.

Conocido es que doctrinaria y jurisprudencialmente, se exige que para que opere la responsabilidad por hechos relativos a la prestación de servicios de salud en asistencia médica, la posible víctima o quien demande, deberá probar de manera cierta y en grado de certeza, el actuar contrario a derecho de aquél, bajo la modalidad del régimen subjetivo de responsabilidad, con todos sus elementos (Culposo).

Por último, en el sub lite, debemos resaltar el acatamiento que la parte demandada CLINICA NORTE S.A., hizo de manera administrativa y frente a los temas propios en materia de Salud, puntualmente de la prestación de servicios hospitalarios, esto es, la CLÍNICA NORTE S.A. autorizó la realización de los procedimientos que el paciente necesitaba a través de la póliza SOAT, con sus médicos, junto con los estudios necesarios a tal fin, la evaluación y el debido manejo que se requiere de conformidad con sus obligaciones de índole legal y contractual con la aseguradora.

Luego entonces, la CLÍNICA NORTE S.A., donde se prestó el servicio hospitalario, cumple con la habilitación y homologación del Instituto Departamental de Salud en los servicios de salud, las características técnicas científicas, material y capital humano, exigente e idóneo.

Entonces, la CLÍNICA NORTE S.A., cumplió con las obligaciones propias dentro de su resorte hospitalario, y como tal, podemos afirmar que las desempeñó a cabalidad para con el señor DUBIAN LUNA PARRA (QEPD)

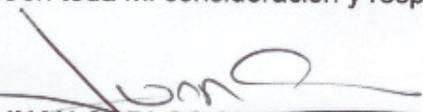
¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia del 16 de junio de 2015, Rad. 05001-31-03-012-2001-00054-01, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

Juan Carlos Suárez Casadiego
Abogado

Por lo anteriormente expuesto, cualquier obligación resarcitoria que recaiga en cabeza de la CLINICA, es inexigible, ante el hecho culposo del accidente de tránsito, del que fue víctima el señor DUBIAN LUNA PARRA (QEPD) y de las lesiones sufridas, las cuales, si se encuentran plenamente acreditadas dentro del proceso.

2. La señora Juez *a-quo*, condena a pagar unos perjuicios materiales, que no están probados en el proceso, no existe dictamen pericial, toda vez que el apoderado judicial de la parte demandante renunció a la práctica de esta prueba, como es el caso del lucro cesante consolidado y lucro cesante futuro, a favor de la actual esposa e hijos menores, basándose en meras presunciones y condena a unos perjuicios morales a todos los demandantes, incluida su ex esposa, quien bajo ninguna circunstancia tiene derecho y extendiéndolo más allá de su núcleo familiar a sus hermanos que no dependían económicamente del señor DUBIAN LUNA PARRA, ni compartían un acercamiento familiar estrecho, fijándolo de forma desproporcionada de acuerdo a las tarifas fijadas en la jurisprudencia vigente de la Corte Suprema de Justicia.

Con toda mi consideración y respeto.


JUAN CARLOS SUÁREZ CASADIEGO
C.C. N° 113.588.052 de Cúcuta
T.P. N° 81991 del C.S. de la J.