



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, veintiséis (26) de enero de dos mil veinticuatro (2024)

RADICADO:	05001 40 03 020 2022 - 00137 - 00
PROCESO:	RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE:	ROSAURA FRANCO FRANCO Y OTROS.
DEMANDADOS:	CLÍNICA MEDELLÍN S.A
LLAMADO EN GARANTÍA:	ASEGURADORA CHUB SEGUROS COLOMBIA S.A
INSTANCIA:	PRIMERA
PROVIDENCIA:	SENTENCIA N 013
DECISIÓN:	Declara responsabilidad civil médica.

1. ASUNTO

Procede el despacho en sede de primera instancia, a dictar sentencia escrita y por fuera de audiencia, dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 373 del Código General del Proceso, tal y como se anunció en auto del 15 de enero de la corriente anualida, a fin que culmine la instancia, dentro del presente proceso de Responsabilidad Civil promovida por los señores **ROSAURA FRANCO FRANCO, JOSÉ ANIBAL GALLEGO GÓMEZ, SANDRA MARCELA GALLEGO FRANCO, JUAN CAMILO GALLEGO FRANCO, PABLO ANDRÉS GALLEGO FRANCO, SANTIAGO GALLEGO FRANCO y JUAN MANUEL GALLEGO FRANCO**, en contra de la sociedad **CLÍNICA MEDELLÍN S.A**, quien a su vez llamó en garantía a la **ASEGURADORA CHUB SEGUROS COLOMBIA S.A**

2. ANTECEDENTES

HECHOS Y PRETENSIONES

Afirman los demandantes que el 27 de junio del año 2020, la joven ADRIANA GALLEGO FRANCO ingresó a la CLÍNICA MEDELLÍN luego de sufrir un accidente de tránsito, y como consecuencia de ello una fractura de antebrazo parte no especificada, luxación de codo, no especificad y otros traumatismos intracraneales.

Que el 28 de junio de 2020 se realizó procedimiento quirúrgico denominado *"COLGAJO MIOCUTANEO EN ANTEBRAZO DERECHO COD 15142; SECUESTRECTOMIA DE CUBITO DERECHO COD 13200; REDUCCION CERARADA DE CUPULA RADIAL DERECHA COD 13751; OSTEOSINTESIS DE CUBITO*

DERECHO COD 13270; INJERTO OSEO EN CUBITO DERECHO COD 13240”, ordenándose en consecuencia su hospitalización.

Que luego del procedimiento quirúrgico, se configuró la falta de pericia del personal de salud de la institución, al no advertir o interpretar de forma inadecuada la sintomatología que presentaba la paciente lo que desencadenó en un error de diagnóstico y como consecuencia un tratamiento tardío e ineficaz.

Asegura que se desatendieron los protocolos para prevenir las infecciones nosocomiales, sin que también advirtieran los síntomas de la infección y no evitaron la propagación del daño, al afirmar que, de una fractura de brazo, que podía derivarse en la amputación de dicha extremidad, permitieron que se propagara la infección por todo el cuerpo de la víctima directa, ofreciendo como única solución la amputación de la totalidad de las extremidades.

Reitera que, ADRIANA GALLEGO FRANCO adquirió una infección intrahospitalaria que no fue tratada a tiempo por falta de pericia y negligencia del personal de salud, lo que produjo un tardío tratamiento de la infección nosocomial y como efecto la muerte.

En consecuencia, eleva como pretensiones las siguientes:

"EN ACCIÓN PERSONAL

"PRIMERA. *Declárese mediante sentencia que haga tránsito a cosa juzgada, la responsabilidad civil extracontractual de la CLÍNICA MEDELLÍN, en el fallecimiento de la joven ADRIANA GALLEGO FRANCO.*

"CONSECUENCIALES:

"PRIMERA. *Como consecuencia de la pretensión primera, condénese civilmente a la CLÍNICA MEDELLÍN, al pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los demandantes, los cuales se discriminan así:*

"PERJUICIOS PATRIMONIALES

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:	\$4'093.001,35.
LUCRO CESANTE FUTURO:	\$59'665.577,60
TOTAL	\$ 63'758.578.95

"PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

"DAÑO EN VIDA RELACIÓN: *100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los demandantes, equivalentes a \$700.000.000*

"DAÑO MORAL: 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de mis representados, equivalentes a \$700.000.000

"TERCERA: Condénese en costas y agencias en derecho a la parte demandada.

"EN ACCIÓN HEREDITARIA

"PRINCIPALES:

"PRIMERA. Declárese mediante sentencia que haga tránsito a cosa juzgada, la responsabilidad civil de la CLÍNICA MEDELLÍN, respecto del padecimiento y posterior fallecimiento de la joven ADRIANA GALLEGO FRANCO

"CONSECUENCIALES:

"PRIMERA. Como consecuencia de la pretensión primera principal (EN ACCIÓN HEREDITARIA), condénese civilmente a CLÍNICA MEDELLÍN, al pago de los perjuicios extrapatrimoniales (DAÑO MORAL), causados a la víctima directa en un monto de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, equivalentes a \$100.000.000."

3. TRÁMITE PROCEDIMENTAL

Mediante auto del 16 de mayo de 2022 se admitió la demanda, se ordenó la notificación a los demandados, se concedió el amparo de pobreza solicitado y se decretaron las medidas cautelares (archivo 22 digital)

La apoderada de la CLÍNICA MEDELLÍN S.A.S contestó la demanda y al oponerse a todas las pretensiones propuso los siguientes medios exceptivos: (archivo 35)

CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS MÉDICOS / INEXISTENTE VIOLACIÓN DE LA LEX ARTIS AD HOC. Pues en el actuar médico no se desconocieron las reglas de la ciencia médica y la experiencia, siendo todo el proceso de atención de la señora ADRIANA GALLEGO FRANCO acorde a la LEX ARTIS AD HOC

Afirma que, la fractura sufrida por la paciente fue con exposición de tejidos, músculos y hueso, con alto riesgo de infección sin que se tenga conocimiento del lugar del accidente ni de las condiciones del traslado, tiempo en el que la herida estuvo expuesta a múltiples microorganismos, lo que hace que la herida se considere contaminada o sucia, por lo que desde su llegada se le suministraron antibióticos y luego el suministro fue periódico hasta el final.

LA OBLIGACIÓN DE LA CLÍNICA MEDELLÍN S.A.S. ES DE MEDIOS MÁS NO DE RESULTADOS / EN RESPONSABILIDAD MÉDICA SE PARTE DEL CRITERIO DE CULPA PROBADA. Que el apego a los protocolos médicos y el despliegue de todas las conductas medicas fueron absolutas, pero pese a ello no

fue posible evitar la presencia de una infección, la cual no fue intrahospitalaria o nosocomial.

INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL. Pues las pretensiones carecen de presupuestos fácticos y jurídicos que le den existencia y validez respecto de la conducta de la CLÍNICA MEDELLÍN S.A.S.

INDEBIDA Y EXAGERADA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS. Al no acreditarse los perjuicios reclamados, ni su monto ni su intensidad.

Así mismo, llamo en garantía a la aseguradora CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. quien por intermedio de apoderado contestó la demanda y propuso los siguientes medios exceptivos:

FRENTE A LA DEMANDA PRINCIPAL:

DILIGENCIA Y CUIDADO: AUSENCIA DE CULPA DE LA CLÍNICA MEDELLÍN:
Al indicar que, cuando se discute la responsabilidad civil la carga de la prueba de la culpa corresponde al demandante y en consecuencia se hace imperioso que la parte actora demuestre que el daño fue causado por una conducta negligente del demandado.

AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD pues no se ha probado que los perjuicios que la parte demandante afirma haber sufrido se deban a la conducta de la demandada Clínica Medellín

IMPROCEDENCIA DE LA REPARACIÓN DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS
En efecto, la parte demandante solicita la reparación del daño moral, perjuicios a la vida de relación y reconocimiento de perjuicios patrimoniales, por los hechos en que se fundamenta la demanda, pero no aporta ni solicita pruebas que soporten la existencia y extensión de esos perjuicios.

EXCESIVA E INDEBIDA SOLICITUD DE PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES En este sentido, si se revisan las cuantías de los perjuicios extrapatrimoniales se constata que superan, por mucho, los parámetros que ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

IMPROCEDENCIA DE UNA SENTENCIA CONDENATORIA Debido a la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad en cabeza de la entidad que represento: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROPUSO:

Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de la póliza No. 12-52286, por ausencia de responsabilidad imputable a Clínica Medellín.

VALORES ASEGURADOS Y DEDUCIBLES APLICABLES PARA LA PÓLIZA 12-52286. En caso de condena, de deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en dicha póliza.

4. CONSIDERACIONES

El problema jurídico consiste en verificar si la CLINICA MEDELLÍN incumplió con sus obligaciones legales y contractuales asumidas con la paciente ADRIANA GALLEGO FRANCO derivados de la atención médica recibida el día 27 de junio de 2020, por lo cual deban responder civilmente frente a los demandantes ROSAURA FRANCO FRANCO, JOSE ANIBAL GALLEGO GOMEZ, SANDRA MARCELA, PABLO ANDRES, SANTIAGO Y JUAN CAMILO GALLEGO FRANCO padres y hermanos, quienes, del presunto incumplimiento de las obligaciones contractuales a los que endilgan la muerte de su ser querido, reclaman resarcimiento de los perjuicios materiales y morales, por la vía extracontractual (acción directa) y contractual (acción hereditaria).

Para tal propósito, se tendrá en cuenta el artículo 280 del Código General del Proceso, que señala, bajo la nueva estructura oral del sistema judicial que, la motivación de la sentencia *"deberá limitarse al examen crítico de las pruebas con explicación razonada de las conclusiones sobre ellas, y a los razonamientos constitucionales, legales, de equidad y doctrinarios estrictamente necesarios para fundamentar las conclusiones, exponiéndolos con brevedad y precisión, con indicación de las disposiciones aplicadas"*

Por lo tanto, en este caso, se hace necesario analizar, si se probó, en síntesis, una conducta culposa por parte del equipo médico que atendió a la paciente ADRIANA GALLEGO FRANCO cuya actividad comprometería la responsabilidad extracontractual del equipo médico frente a sus familiares, y la contractual con la víctima directa, en la atención médica que tuvo lugar el 27 de junio de 2020 en las instalaciones de la CLINICA MEDELLIN.

Posteriormente, se decidirá lo relativo a la prueba de los perjuicios solicitados y las excepciones alegadas por las demandadas, en caso de un examen positivo del primer interrogante. Finalmente, y en caso de que no se hayan probado las excepciones alegadas, se procederá con el estudio de la pretensión revérsica.

Sea del caso destacar, que los demandantes aportaron prueba documental pertinente, que acredita la legitimación en la causa para incoar el presente juicio, como lo son los registros civiles de nacimiento de cada uno de los demandantes; de manera que sobre este punto no existe discusión.

Y, en lo que respecta a la legitimación por pasiva, se comenzará con advertir que tal como fuere puesto de presente en la parte correspondiente de la audiencia, se ha admitido como un hecho cierto e indiscutido, lo referente a la atención médica dispensada a la señora ADRIANA GALLEGO FRANCO, el día 27 de junio de 2020 en las instalaciones del centro médico CLINICA MEDELLIN.

El contenido de las obligaciones contractuales de las IPS están desarrolladas en la ley, en la medida en que se trata de un contrato completamente reglado.

Ahora, ¿cuál es la imputación fáctica de incumplimiento o cumplimiento defectuoso por parte de las demandadas en la atención que recibió la paciente ADRIANA GALLEGO FRANCO?

Del libelo genitor se puede extraer que la imputación clara, sobre la que se edifican las pretensiones de la demanda, está cimentada sobre el actuar del personal médico así:

*“falta de pericia del personal de salud que atendió a la señora **GALLEGO FRANCO**, toda vez que no advirtieron e interpretaron de forma adecuada los signos de alarma o sintomatología que presentaba la paciente, todo lo cual los llevó a **un error de diagnóstico** y, como consecuencia a un **tratamiento tardío e ineficaz**, lo cual desencadenó en el daño.”*

Se afirmó en la demanda que la impericia del personal de salud de la demandada, se constituye en el hecho generador de la culpa, pues *“no solo desatendieron los protocolos para prevenir infecciones nosocomiales, sino que también, y mucho más grave, inadvertieron los síntomas de la infección y no evitaron la propagación del daño, pues de una fractura de brazo, que podía derivarse en la amputación de dicha extremidad, permitieron que la infección se propagara por todo el cuerpo de la víctima directa ofreciendo como única solución la amputación de la totalidad de las extremidades superiores e inferiores, tratamiento que a todas luces era evitable”*.

Se dijo en el hecho 11 de la demanda que: *“el error diagnóstico y la falta de un tratamiento oportuno fueron la causa determinante en la producción del daño, toda vez que por omisión de la parte demandada no se diagnosticó de forma adecuada y oportuna la afección de salud que presentaba la paciente, lo*

cual produjo un tardío tratamiento de la infección nosocomial y como efecto la muerte”

Se trata entonces de dos imputaciones claras:

1. Error de diagnóstico que generó demoras en el inicio de la terapia antibiótica y proceso de reanimación (diagnóstico de hipovolemia y embolia pulmonar) en tanto que, se debió sospechar por resultado de exámenes de PROCESO INFECCIOSO SEVERO; y,
2. Desatención de protocolos para prevenir infecciones nosocomiales

En esa medida, conforme las cargas probatorias contempladas en el artículo 167 del CGP y el tipo de controversia que se está ventilando ante la Jurisdicción, correspondía a la parte demandante demostrar que la atención médica realizada por el equipo médico adscrito a la IPS codemandada, no fue la adecuada conforme el cuadro clínico presentado por la paciente ADRIANA GALLEGO FRANCO.

Es decir, le correspondía demostrar que conforme al cuadro clínico que presentaba el paciente y los resultados de los exámenes, era posible concluir que aquella presentaba UN CUADRO INFECCIOSO SEVERO, y no una HIPOVOLEMIA Y/O una EMBOLIA PULMONAR, que fue el diagnóstico presuntivo que trataron por lo que, de persistir la duda en el cuerpo médico, se debió ordenar la realización de otras ayudas diagnósticas que permitieran acertar en el diagnóstico, y de esta manera, ordenar el tratamiento adecuado.

De otro lado, también correspondía a la parte demandante demostrar que, en efecto, la infección adquirida por la paciente era de aquéllas denominadas nosocomiales o intrahospitalaria como lo dictaminó el perito en su informe técnico presentado con la demanda.

Frente a dichas imputaciones, la clínica demandada aseveró en la contestación de la demanda que; dadas las condiciones médicas de la paciente, para el 30 de junio a las 21:20 horas, el personal médico tenía criterios para pensar *“en un trombo embolismo como una de las posibilidades diagnósticas”* y seguir descartando diagnósticos conforme la evolución del paciente y su sintomatología (respuesta al hecho 4to)

Insistió que desde el principio, la paciente contaba con cubrimiento antibiótico; y, una vez descartado el tromboembolismo, ante el deterioro en su salud, se trasladó a UCI y se hizo el tratamiento con antibióticos de amplio espectro.

Igualmente, que la clínica adoptó todos los protocolos para evitar infecciones, atendiendo además que se trató de un abierta con exposición de tejidos, músculo

y hueso, por lo que la paciente ingresó con la infección, sin que se tratara entonces de una infección de ámbito hospitalario.

Para desatar, entonces, tal encrucijada, deberá acudir a la prueba recaudada en las pruebas documentales aportadas y la practicada en las **audiencias**, resaltando que la carga de la prueba de tal aspecto está en cabeza de la parte demandante o a lo menos el ofrecer serios indicios del error en el tratamiento médico dado al paciente ADRIANA GALLEGO FRANCO y la desatención en los protocolos que hayan propiciado la infección.

En lo que tiene que ver con el primero objeto de imputación culposa debe advertirse desde ya que, pese a que el dictamen pericial se afirmó que *"el germen mencionado fue adquirido intrahospitalariamente"* lo cierto es que con base en la jurisprudencia actual, era necesario demostrar la desatención de los protocolos por parte de la entidad médica.

Dijo la Corte en sentencia SC 2202 de 2019, que:

"Estima la Corte que al ser una obligación de prudencia y diligencia la de seguridad que se viene examinando (evitar que el paciente contraiga infecciones intrahospitalarias), el contenido de la obligación del deudor será entonces el de ser diligente y cuidadoso, el de emplear los medios idóneos de acuerdo con las circunstancias y las normas técnicas y protocolos para tratar de alcanzar el fin común perseguido por las partes, razón por la cual sólo su conducta lo hará responsable o lo exonerará, sin perjuicio de que, por supuesto, pueda demostrar una causa extraña.

(...)

"Sin desconocerse que el examen de la responsabilidad civil de instituciones prestadoras de salud, derivada de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, es un asunto problemático que ha venido recibiendo diferentes soluciones judiciales en otras latitudes (responsabilidad objetiva en aplicación de la teoría del riesgo creado, o responsabilidad con culpa presunta para aligerar la carga probatoria al demandante o culpa probada), opta la Corte por entender que como cada parte debe demostrar el supuesto de hecho de la regla cuya consecuencia persigue, el demandante que le achaca negligencia, imprudencia, impericia o violación de reglamentos a la entidad hospitalaria deberá establecer los elementos fácticos que dan pie para dicha aserción; y ésta, si alega que, por el contrario, fue diligente, deberá asimismo probarlo.

De manera que, no bastan las conclusiones a las que llegó el perito en su informe para deducir de allí responsabilidad médica, pues era necesario demostrar la falta de diligencia y cuidado de la entidad hospitalaria, cuestión ésta que estuvo huérfana de prueba. Recuérdese que las conclusiones del experto estuvieron todas encaminadas a construir indicios para afirmar que la infección se obtuvo después del ingreso de la paciente, pero nada se probó en relación con la falta de diligencia del centro hospitalario y por tal razón, no puede endilgarse responsabilidad. Por su parte, con la contestación de la demanda se aportó la historia clínica contentiva de la intervención quirúrgica donde dan cuenta de seguimiento de protocolos; y, documentos denominados "Documento de Apoyo Prevención e Infecciones Proceso de Cirugía"; "Documento de Apoyo Manual de Esterilización", "Documento de Apoyo para la Higiene de Manos" y "Documento de Apoyo Manual de Aseo y Desinfección Hospitalaria" que permiten probar la diligencia y cuidado en este manejo.

Ahora, frente al segundo objeto de imputación, es preciso acudir, en primer lugar a la historia clínica completa de la paciente, durante el día objeto de auscultación, a saber el 27 de junio de 2020, entre otros.

Frente a este documento, se debe hacer la siguiente salvedad que cobra importancia en relación con la valoración probatoria.

A la demanda se aportó una historia clínica de 107 folios, fruto de un derecho de petición. Pero, con la contestación de la demanda, se aportó una historia clínica de 800 folios. De manera que, la historia clínica entregada inicialmente a los familiares de la paciente se encontraba incompleta, situación que no fue explicada por la demandada al contestar la demanda; siendo que, fue con aquélla, con la que se realizó el dictamen pericial por lo que en la sustentación fue preciso insistir al perito si se ratificaba en las conclusiones dadas, recibándose una respuesta positiva.

De dicha historia clínica, se resalta lo siguiente para lo que interesa a este proceso:

En la página 44 del archivo 35 donde está la historia clínica completa, está la constancia que desde el momento del ingreso de la paciente a la clínica 27 de junio de 2020 se ordenó lo siguiente:

27/06/2020 17:39 Cefazolina Ampolla 1g 2 GRAMO(S), INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA, NO APLICA DURACION

27/06/2020 19:33 Cefazolina Ampolla 1g 1 GRAMO(S), INTRAVENOSO, CADA 6 HORAS, por 5 DIAS

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA UBICACIÓN: CIRUGIA OCCIDENTE PISO 2 SEDE: CLINICA MEDELLIN SA

FECHA: **28/06/2020 14:49**

SUBJETIVO

(...)

Tipo de Cirugía: Urgente,

Profilaxis Quirúrgica: Si, CEFAZOLINA 2 GR IV

PLAN

PLAN A SEGUIR: SALE A RECUPERACION

1 DIETA POP

2 CONTNUA MANEJO ANTIBIOTICO IGUAL

INTERCONSULTAS

29/06/2020 08:05 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CITA CON ORTOPEDIA EN 15 DIAS -

MEDICAMENTOS

29/06/2020 08:03 Cefalexina Cápsula 500 mg 1 CAPSULA(S), ORAL, CADA 6 HORAS, por 7 DIAS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: PISO 3 OCCIDENTE SEDE: CLINICA MEDELLIN SA FECHA: **29/06/2020 20:57**

ANÁLISIS

Paciente de 30 años de edad, con antecedentes descritos, con cuadro clínico de dolor intenso que no mejoró con tramadol y con dipirona, por lo que ordeno manejo con diclofenaco y con morfina, además, por cifras tensionales en rago de hipotensión asintomática, ordeno manejo con 500 cc de SSN. Se le explica, entiende y acepta

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: PISO 3 OCCIDENTE SEDE: CLINICA MEDELLIN SA FECHA: **30/06/2020 03:50**

SUBJETIVO

S/: Acudo a llamado de enfermería, porque la paciente presenta hipotensión, taquicardia y dolor torácico.

La paciente refiere visión borrosa, mareo? y dolor torácico tipo punzante, sin irradiación, asociado a disnea?

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

EKG: FC 112 lpm, R-R regular, no infra ni supradesnivel, no alargameinto del PR, no S1Q3T3, no inversión de la onda T

ANÁLISIS

Paciente de 30 años de edad, con cuadro clínico descrito, con dolor torácico de característics atípicas, con EKG con taquicardia sinusal, con hipotensión asintomática, **por lo que considero ordenar paraclínicos**, ordeno bolo de LEV y dejo con LEV. Se le explica la conducta a seguir, se le explica, entiende y acepta.

PLAN

EKG

LEV

Paraclínicos

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

UBICACIÓN: PISO 3 OCCIDENTE SEDE: CLINICA MEDELLIN SA FECHA: **30/06/2020**

09:30

SUBJETIVO

Antibióticos: Cefazolina [iniciado 28/06/2020]

Antecedentes: No refiere ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

[30/06/2020]

HB 11.1, HTO 33.7%, leucocitos 6400, N 61%, B 24%, plaquetas 124000 BUN 11.90, creatinina 0.64

PCR 34.60

DD 1530

OBJETIVO

PA 114/96, pulso 106, sato2 92% ambiente Temperatura 36.8°C

OBSERVACIONES

[30/06/2020] HB 11.1, HTO 33.7%, leucocitos 6400, N 61%, B 24%, plaquetas 124000 BUN 11.90, creatinina 0.64 PCR 34.60 DD 1530

ANÁLISIS

Sufrió accidente de tránsito como peatón al ser atropetada (sic) por una moto. TEC leve de riesgo moderado, neuroimagen sin lesiones en SNC, luxofractura de Monteggia MSD tipo I abierta GA1. POP día +2 de reducción abierta de luxación de la cupula radical + RAFI de cubito.

En la madrugada con hipotension y taquicardia sinusal, probable hipovolemia. Caida esperada de 2 gr HB, trombocitopenia leve, ahora estable hemodinamicamente, buen patron respiratorio y adecuada perfusion. Se solicito DD que en su contexto se esperaria elevado.

Ante el valor de DD se decide descartar TEP con angioCT, explico. PLAN

- Controles de laboratorio para las 16:00 - Hartman 120 cc/h
- AngioCT de torax
- Quedo atento

30/06/2020 10:54 Tomografía de torax contrastado

1. Accidente de tránsito como peatón contra moto
2. TEC leve de riesgo moderado [GCS ingreso 15/15]
 - Hematoma epicraneano parietooccipital derecho
3. Luxofractura de Monteggia derecha tipo I abierta GA1
4. POP secuestrectomia de cubito derecho + reduccion abierta de luxacion de cupula radial + RAFI de diafisis de cubito derecho + colgajo miocutaneo [29/06/2020]

Descartar TEP

ORDENADO

30/06/2020 10:54 Tomografía axial computada en reconstruccion tridimensional .

1. Accidente de transito como peaton contra moto

2. TEC leve de riesgo moderado [GCS ingreso 15/15]
 - Hematoma epicraneano parietooccipital derecho
3. Luxofractura de Monteggia derecha tipo I abierta GA1
4. POP secuestrectomia de cubito derecho + reduccion abierta de luxacion de cupula radial + RAFI de diafisis de cubito derecho + colgajo miocutaneo [29/06/2020]

Descartar TEP

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA UBICACIÓN: PISO 3 OCCIDENTE SEDE: CLINICA MEDELLIN SA

FECHA: 30/06/2020 11:13

ANÁLISIS

PRESENTO ANOCHE EPISODIO DE DISNEA, SE REALIZO DIMERO D EL CUAL ESTA ELEVADO, SE INDICA REALIZAR ANGOTAC PARA **DESCARTAR TEP**, S

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

UBICACIÓN: PISO 3 OCCIDENTE SEDE: CLINICA MEDELLIN SA FECHA: **30/06/2020 17:57**

SUBJETIVO

Adriana Gallego, 30 años

Diagnosticos:

1. Accidente de transito en calidad de peaton contra moto
2. TEC leve de riesgo moderado [GCS ingreso 15/15]
 - Hematoma epicraneano parietooccipital derecho
3. Luxofractura de Monteggia derecha tipo I abierta GA1
4. POP secuestrectomia de cubito derecho + reduccion abierta de luxacion de cupula radial + RAFI de diafisis de cubito derecho + colgajo miocutaneo [28/06/2020]

5. Choque distributivo septico en estudio

Antibioticos: Cefazolina [iniciado 28/06/2020]

Antecedentes: No refiere

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

[30/06/2020]

Ph 7.36, HCO3 12.9, PaCO2 23.4, PaO2 99.5, BE -10.9, PaFi 473 HB 9.8, HTO 30%, leucocitos 4200, N 57%, B 33%, plaquetas 94000 BT 0.50, BI 0.20, BD 0.30, AST 60, ALT 20

BUN 15, creatinina 0.50 Acido lactico 5.80

Na 142, K 3.68

AngioCT de torax: estudio negativo para TEP

(...)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

[30/06/2020] Ph 7.36, HCO3 12.9, PaCO2 23.4, PaO2 99.5, BE -10.9, PaFi 473HB 9.8, HTO 30%, leucocitos 4200, N 57%, B 33%, plaquetas 94000BT

0.50, BI 0.20, BD 0.30, AST 60, ALT 20BUN 15, creatinina 0.50Acido lactico 5.80Na 142, K 3.68AngioCT de torax: estudio negativo para TEP ANÁLISIS

Persiste con hipotension a pesar de expansion de volumen, angioCT descarta TEP, niega trauma de abdomen. Controles con acidosis metabolica, hiperlactatemia,

trombocitopenia y leucopenia, **se descarta hipovolemia/sangrado** [HB control 9.8], no tiene clínica de choque cardiogénico ni neurogénico.

Cursa con choque distributivo séptico, probable origen fractura abierta, hemocultivo e inicio **ATB con vancomicina + pip/taz, vasopresor, esteroide y vitaminas, aumento aporte de LEV. Comento en UCI con Dr. Moreno** quien acepta traslado pero sin disponibilidad de camas.

Traslado a urgencias para monitoreo hasta disponibilidad de UCI. PLAN

- Traslado a urgencias para monitoreo hasta disponibilidad de UCI - Iniciar NE 0.05 mcg/kg/min y titular para PAM > 65 mmHg
- Hidrocortisona + Vitamina C IV + Tiamina IV
- Pip/taz 4.5 gr IV QID + Vancomicina 1 gr BID
- Hartman bolo de 500 cc y dejar a 200 cc/h - Hemocultivos aerobios #2 con resina
- Hemocultivo anaerbio #1 con resina
- Uroanálisis y urocultivo
- Controles mañana

Pues bien, el **dictamen médico pericial**, rendido por médico internista, cuyo desempeño laboral se presta en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica El Rosario de esta ciudad, sobre este aspecto, concluyó:

*"... se presenta un error diagnóstico el cual genera demoras en el inicio de la terapia antibiótica y proceso de reanimación. El día 30-junio-2020 a las 03:50 se presenta deterioro de la paciente dado por dolor torácico atípico, hipotensión y taquicardia sinusal, no hay anotado impresión diagnóstica, sin embargo se ordenan líquidos venosos y paraclínicos; transcurre cerca de 6 horas para la nueva evaluación (30-junio-2020; 09:30) donde encuentra taquicárdica, algo pálida, y los paraclínicos muestran dímero D aumentado (esperable por trauma y cirugía), reactantes elevados (presencia de bandemia 24%, proteína C Reactiva 34,6) y trombocitopenia (plaquetas 124.000); considerando dos opciones diagnósticas: hipovolemia y embolia pulmonar; dejan líquidos venosos y solicitan paraclínicos para tomar a las 4 de la tarde de ese día. **Es aquí en este punto donde se presenta el error diagnóstico por varios aspectos:***

1., no hay registros que hagan mención a una posible pérdida sanguínea importante que genere hipovolemia durante su ingreso a urgencias o durante cirugía, tampoco describen deshidratación y/o deposiciones diarreicas, por tanto este diagnóstico es poco probable;

2., el dímero D elevado es esperable luego del trauma y cirugía, además las fracturas de miembro superior rara vez se asocian a tromboembolismo.

*En cambio, llama la atención que no se prestó atención a exámenes solicitados, la paciente presentaba elevación importante de la proteína C reactiva y el hemograma mostraba 24% de bandas (células inmaduras), estos datos en el contexto de una fractura abierta, con taquicardia e hipotensión, PCR aumentada y bandemia, **deben hacer sospechar la presencia de proceso infeccioso severo***

(...)

En este caso concreto encontramos que no hay adecuada interpretación de paraclínicos, los solicitan, pero no los evalúan; además la evaluación es retrasada. Y se presenta el error diagnóstico en sus tres modalidades: omitido (perdido), retrasado y equivocado. Equivocado porque se piensa en hipovolemia vs embolia pulmonar; omitido porque no se piensa en proceso séptico teniendo información para ello (no valoración de bandemia, PCR elevada); y retrasado, porque teniendo dicha información, esa opción diagnóstica solo se plantea 8 horas después.

*Otro aspecto relevante en este caso y que guarda relación con el anterior, es el tema de las demoras en la atención, principalmente cuando se inicia el deterioro clínico de la paciente. Recordemos que la paciente presenta el 30-junio a las 03:50 dolor torácico atípico, encuentran hipotensa, con taquicardia sinusal; ordenan líquidos venosos y paraclínicos; y la próxima evaluación se da casi 6 horas después a las 09:30 h del mismo día; y entre esta y la siguiente evaluación transcurren 8 horas (30-junio a las 17:57); **en total son más de 14 horas desde que se inicia el deterioro de la paciente, periodo valioso en el proceso diagnóstico y de tratamiento.** Como se menciona en el marco teórico, las demoras en el inicio del antibiótico desde que aparece la hipotensión incrementan la mortalidad; cuando el antibiótico se inicia entre las 9 y 12 horas de aparición de la hipotensión, la mortalidad alcanza cerca del 75%. Hay consenso mundial, según lo establecido en las guías de sepsis las cuales recomiendan que el antibiótico se inicie en la primera hora de la sospecha diagnóstica; en este caso concreto la terapia antibiótica y de reanimación se inician tardíamente porque la enfermedad se sospecha tardíamente. Todos estos retrasos empeoran el cuadro clínico de la paciente, hay mayor deterioro en un periodo inferior a 12 horas, tanto clínico como paraclínico lo cual es determinante en la evolución de la enfermedad y en el pronóstico.*

En la sustentación del dictamen, en primer lugar, admitió que no se le entregó las notas de enfermería, ni los registros de signos vitales, ni necropsia pero pese a ello, las conclusiones de su experticia no variaron en tanto que la historia clínica que le fue entregada resultaba suficiente para la labor encomendada.

En esa sustentación, el perito recalca que a pesar de que hubo signos que daban cuenta de que la paciente cursaba un proceso infeccioso, no tuvo un tratamiento adecuado. Adujo el perito: *"la integración de estos datos, junto con los signos clínicos que presenta la paciente, son los que tienen que hacer pensar que hay algo que en la paciente no está bien, que la paciente se está deteriorando, y la primera opción en un paciente hospitalizado que tiene una fractura abierta, ante estos datos de laboratorio, debe hacer sospechar en un proceso infeccioso."* Y más adelante, recalcó: *"Y ante la sospecha de un proceso infeccioso, que en el momento no se sabe a ciencia cierta la fuente o el origen, lo ideal es arrancar*

un cubrimiento antibiótico de amplio espectro. Es decir, un antibiótico que pueda cubrir el mayor porcentaje de bacterias o de grupos de bacterias que son las que frecuentemente se pueden encontrar en una institución.

Como se dijo, en la sustentación del dictamen pericial se logró demostrar que, las medidas antibióticas suministradas a la paciente no fueron las adecuadas, ni las que ordenaría un médico con la misma especialidad ante los mismos síntomas presentados por la paciente, lo que generó retardo en la atención médica.

Es decir, a pesar de que a la paciente desde el ingreso a las instalaciones se le suministró CEFAZOLINA, esta medida antibiótica era del tipo profiláctico y no una medida de amplio espectro, que permitiera evitar la propagación de la infección en el cuerpo de la paciente.

Según el experto y con base en la historia clínica, desde el 29 de junio de 2020 a las 8:57 pm, la paciente presentó episodio de HIPOTENSION y una frecuencia cardiaca 130 (dolor de alta intensidad); y a las 3:50 am del 30 de junio 2020 presentaba hipotensión y taquicardia, con resultados de exámenes a las 9:30 am; por tanto, según el perito médico internista, con estos resultados, **se debió ordenar el cubrimiento antibiótico**; pero, esta medida sólo se adoptó hasta las 5:57 p.m

En sentencia del 30 de agosto de 2013, la sala civil de la CSJ, MP Ruth Marina Diaz Rueda, en relación con el diagnóstico, dijo:

*"...como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la **imprudencia, impericia, ligereza o del descuido** de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, **emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido**, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.*

Se ha acreditado pues de manera clara, que, en este caso, los galenos tratantes fueron negligentes y poco cuidadosos al atender a la enferma, pues emitieron una IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA desacertada, lo que conllevó a un tardío tratamiento de la real enfermedad que venía padeciendo ADRIANA GALLEGO al cursar un cuadro infeccioso que finalmente la llevó a la muerte.

Ahora, vale la pena en este punto someter a la valoración probatoria el testimonio del infectólogo MIGUEL ALEJANDRO PINZÓN. En primer lugar, la declaración de este galeno sólo puede valorarse en su condición de testigo, pues no es posible atender a sus conceptos como un "dictamen pericial". En esa medida, la atención que este ofreció a la paciente se dio cuando la señora ADRIANA GALLEGO ya se encontraba en estado crítico, luego su declaración ha de centrarse a esa percepción de los hechos, que como testigo técnico puede ofrecer al proceso, sin que se admita valoración alguna a la conducta médica adecuada de los galenos que lo precedieron en la atención.

Recuérdese que se trata de dos medios de prueba bien diferentes y que ofrecen al juez dos tipos de información que deben ser estrictamente evaluadas. Si bien el testigo técnico tiene un conocimiento especializado, no puede introducirse por este medio su conocimiento como un perito, de hechos sobre los cuales no tuvo percepción directa. En esa medida, las preguntas tendientes al tratamiento adecuado o inadecuado de la paciente "antes" de que éste la tratara, no pueden valorarse en este juicio, en tanto que a la parte demandada se le ofreció la oportunidad de aportar un dictamen pericial que no aprovechó, entendiéndose un desistimiento de este medio de prueba.

Sobre la valoración del testimonio técnico, la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC-9193 de 2017, explicó:

En nuestro proceso civil, un testigo es un tercero ajeno a la controversia, quien declara sobre algo que ha percibido directamente por cualquiera de sus órganos de los sentidos. El testigo da fe sobre las circunstancias de tiempo, modo, lugar, persona, objeto o causa que le constan porque las presenció; de ahí que cumple la función trascendental e irremplazable de llevar al proceso información sobre la ocurrencia de los hechos que interesan al litigio.

El testigo técnico en nuestro ordenamiento procesal es aquella persona que, además de haber presenciado los hechos, posee especiales conocimientos técnicos, científicos o artísticos sobre ellos (art. 227 C.P.C., inc. 3º; y art. 220 inc. 3º C.G.P.), cuyos conceptos y juicios de valor limitados al área de su saber aportan al proceso información calificada y valiosa sobre la ocurrencia de los hechos concretos que se debaten.

Los conceptos de los expertos y especialistas no pueden equipararse a los testimonios técnicos, pues cumplen una función probatoria completamente distinta a la de éstos, en la medida que no declaran sobre los hechos que percibieron o sobre las situaciones fácticas particulares respecto de las que no hubo consenso en la fijación del litigio, sino que exponen su criterio general y abstracto acerca de temas científicos, técnicos o artísticos que interesan al proceso; aclaran el marco de sentido experiencial en el que se inscriben los hechos particulares; y elaboran hipótesis o juicios de valor dentro de los límites de su saber teórico o práctico. Dado que el objeto de este medio de prueba no es describir las circunstancias específicas de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos sobre los que versa la controversia, no tiene ningún sentido tomar juramento a los expertos sobre la verdad de su dicho, pues –se reitera– éstos no declaran sobre la ocurrencia de los hechos en que se fundan las pretensiones sino que rinden criterios o juicios de valor.

Con esta claridad en cuanto a su valoración, este galeno dijo que su intervención se hizo cuando ya la paciente se encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos, sugiriéndose para ese entonces, la terapia antimicrobiana de amplio espectro. Que cuando trató a la paciente, aún se desconocía el tipo de bacteria con la que se había infectado la paciente, y que para ese momento recibió terapia antibiótica a la que no hubo una respuesta favorable. Admitió que la razón de las consecuencias negativas en el tratamiento de la paciente, ocurrió por una “complicación de su infección”, independiente de su origen. Por tanto, es en el tratamiento de esa infección, y no en su origen, donde reside la conducta culposa del cuerpo médico. Incluso, ese mismo médico afirmó que el tratamiento de antiobiotico de amplio espectro se inició cuando la paciente presentó deterioro clínico. Y como se dijo, contrastando este dicho con el del perito médico, fue precisamente en el tratamiento de la infección dónde se presentó la conducta culposa del cuerpo médico. Recuérdese que según el dictamen pericial, todo el tratamiento recibido en la Unidad de Cuidados Intensivos estuvo acorde con la *lex artis*.

Todas estas cuestiones entonces, lejos de salvar la responsabilidad de las demandas, la agravan, pues de un análisis conjunto de las mismas, con apoyo de la historia clínica, como hechos indicadores, permiten construir una PRUEBA INDICIARIA fuerte para concluir que hubo una **conducta culposa del facultativo**, al omitir diagnosticar a la paciente adecuadamente para iniciar el tratamiento antibiótico coherente con su cuadro médico.

Es así como entonces, en este caso concreto, se encuentra probado de manera fehaciente el hecho culposo que se le endilga al cuerpo médico de la CLINICA MEDELLIN, el daño irrogado a los demandantes por la muerte de la señora ADRIANA GALLEGO FRANCO, y el nexo de causalidad entre ese actuar culposo y el daño cuya indemnización se reclama. Y se dice que está probado el nexo causal,

pues el PERITO fue contundente en afirmar que las demoras en el inicio de la terapia antibiótica y proceso de reanimación tuvo relación directa con el **error de diagnóstico**, pues el cuerpo médico consideró como diagnósticos presuntivos la **hipovolemia y embolia pulmonar**, cuando "1. No hay registros que hagan a una posible pérdida sanguínea importante que genere hipovolemia durante su ingreso a urgencias o durante la cirugía, tampoco describen deshidratación y/o deposiciones diarreicas, por tanto ese diagnóstico es poco probable; 2., el dímero D elevado es esperable luego de trauma y cirugía, además las fracturas de miembro superior rara vez se asocian a tromboembolismo. En cambio llama la atención que no se prestó atención a exámenes solicitados, la paciente presentaba elevación importante de la proteína C reactiva y el hemograma mostraba 24% de bandas (células inmaduras), estos datos en el contexto de una fractura abierta, con taquicardia e hipotensión, PCR aumentada y bandemia, **deben hacer sospechar la presencia de proceso infeccioso severo; y aquí se configura el error de diagnóstico (...)** En este caso concreto encontramos que no hay adecuada interpretación de paraclínicos, los solicitan, pero no los evalúan; además la evaluación es retrasada. Y se presenta el error diagnóstico en sus tres modalidades: omitido (perdido), retrasado y equivocado. **Equivocado porque se piensa en hipovolemia vs embolia pulmonar; omitido porque no se piensa en proceso séptico teniendo información para ello (no valoración de bandemia, PCR elevada); y retrasado, porque teniendo dicha información, esa opción diagnóstica solo se plantea 8 horas después.**" (negrilla intencional)

Explicó el experto en la materia que "**las demoras en el inicio antibiótico desde que aparece la hipotensión incrementan la mortalidad; cuando el antibiótico se inicia entre las 9 y 12 horas de aparición de la hipotensión, la mortalidad alcanza cerca del 75%**"

En consecuencia, acreditada como se encuentra la responsabilidad civil de la demandada, en tanto que la actuación de uno de sus dependientes, la compromete, se procederá entonces a analizar lo referente a los perjuicios solicitados en la demanda.

5. LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS

5.1 PERJUICIO PATRIMONIAL

Se dijo en la demanda que, ADRIANA GALLEGO devengaba la suma de \$1.120.000 mensualmente, de cuyos ingresos colaboraba económicamente a su madre con un monto de \$400.000 mensuales.

Sobre la prueba de tal acerto, se cuenta con el certificado laboral de ADRIANA GALLEGO FRANCO emitido por Germán Gustavo Guiñazú que da cuenta de los ingresos de ésta, que fue debidamente ratificado por el empleador; los testimonios que dan cuenta de la ayuda económica periódica que daba la señora GALLEGO FRANCO a su madre, teniendo en cuenta como medio de prueba testimonial, el dicho de los litisconsortes facultativos que incoaron la demanda y rindieron su interrogatorio en la audiencia oral.

En consecuencia, de las pruebas recaudadas se pudo concluir que efectivamente, la señora ADRIANA GALLEGO FRANCO ayudaba económica y periódicamente a su madre de manera que se procederá a liquidar el lucro cesante solicitado, teniendo como datos a tener en cuenta en la liquidación los siguientes:

El valor actualizado de la renta periódica mensual con base en el IPC, es la siguiente:

Valor a indexar	Fecha inicial (IPC inicial=)	Fecha sentencia (IPC final=)	Dato arroja fórmula IPC_r/IPC_i	Suma actualizada
\$400.000	Junio 2000 (104,97)	Enero 2023 (137,72) dic	1.3119	\$524.760

El periodo indemnizable teniendo en cuenta la vida probable de la demandante ROSAURA FRANCO FRANCO, es el siguiente:

Para la fecha del fallecimiento de su hija, la señora FRANCO FRANCO contaba con 63 años pues nació el 11 de abril de 1957. Según la Resolución 1555 de 2010 expedida por la entonces Superintendencia Financiera, arroja que para una mujer de esa edad, los años esperables de vida son 24,4, o lo que es lo mismo 293 meses.

Con estos datos se puede liquidar tanto el lucro cesante pasado como el futuro, así:

LUCRO CESANTE PASADO:

Para conocer el periodo indemnizable, se contabiliza el término transcurrido entre la fecha del deceso (8 julio 2020) al día de hoy, que se traduce en 42 meses

Se aplica entonces la fórmula: VA (valor actual del lucro cesante pasado total) = LCM (lucro cesante mensual actualizado) x Sn (valor acumulado de la renta periódica de un peso que se paga "n" veces a una tasa de interés "i" por periodo)

Sn se obtiene de la fórmula $Sn = \frac{1 - (1 + i)^{-n}}{i}$

Consultadas las tablas al respecto, se obtiene que Sn es igual a 46.4763

Entonces, el lucro cesante pasado es igual a
 $\$524.760 \times 46.4763 = \$24.388.903$

Se procede en consecuencia, a liquidar el **LUCRO CESANTE FUTURO**:

Para tal fin, se resta del periodo indemnizable los meses ya liquidados, es decir, de 293 meses se resta los 42 meses ya liquidados como lucro cesante pasado, para un valor total de 251 meses

La fórmula aplicable varía, así: **VA = LCM x Ra**, donde "**VA**" es el valor del lucro cesante futuro; "**LCM**" el lucro cesante mensual; y "**Ra**" el descuento por pago anticipado que, a su turno, se obtiene de la siguiente fórmula:

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

El factor "**i**", como ya se explicó, representa los intereses del 6% anual (0.005).

Consultadas las tablas al respecto, se advierte que se arroja un valor de: 144.7160

$$VA = \$524.760 \times 144.7160$$

Para un total de: \$75.941.168

Recapitulando:

LUCRO CESANTE PASADO:	\$ 24.388.903
LUCRO CESANTE FUTURO:	\$ 75.941.168
TOTAL:	\$ 100.330.071

5.2 PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL

PERJUICIO MORAL

Frente al segundo de los perjuicios debidos debe advertirse que la cuantificación sobre la suma simbólica que ha de reconocerse a los familiares del paciente fallecida por el dolor padecido con ocasión de la pérdida de su ser querido en la

omisión en la atención en la CLINICA demandada queda a justo criterio del fallador.

No es difícil admitir que presenciar la muerte de un ser querido por la displicencia en la atención médica, genera un profundo dolor que debe ser resarcido.

La Corte Suprema de Justicia ha indicado que tratándose de PERJUICIOS MORALES de los familiares, obra una presunción simple, que puede ser desvirtuada, pero que aquí no se hizo.

En consecuencia, sin necesidad de ahondar mucho en disquisiciones sobre el dolor que produce la pérdida temprana de una hija y hermana, es una cuestión pacífica la procedencia de indemnizar este dolor por parte del causante del daño, más aún en las circunstancias que se presentó la muerte.

Con este fundamento considera esta Judicatura como justo y razonable condenar a la demandada a pagar por este concepto a cada uno de los demandantes, los siguientes conceptos:

Para los padres de la fallecida, un monto equivalente a 100 smlmv; para cada uno de sus hermanos, 80 smlmv

También se solicitó en la demanda perjuicios morales a favor de la víctima directa representados en el tiempo que estuvo hospitalizada y que sin lugar a duda le generaron perjuicios de esta índole. Sobre la procedencia de este perjuicio se cuenta con jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia que avala este resarcimiento a título de daño moral hereditario (SC 5686 de 2018). En el presente caso, ADRIANA GALLEGO FRANCO permaneció en las instalaciones de la demandada durante 12 días, y resulta del todo plausible que durante ese periodo sufrió dolores y pesadumbre al ver cómo se deterioraba su cuerpo sin una respuesta adecuada, todo lo cual como consecuencia de un actuar médico culposo. Por tal razón se concederá como perjuicio moral hereditario la suma de 10 smlmv.

PERJUICIO A LA VIDA DE RELACIÓN

Sobre el perjuicio al daño a la vida de relación, dijo la Corte en sentencia del 20 de enero de 2009, que :

"a) su naturaleza es de carácter extrapatrimonial, ya que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es inasible, porque no es posible realizar una tasación que repare en términos absolutos su intensidad; b) se proyecta sobre la esfera externa del individuo; c) en el desenvolvimiento de la víctima en su entorno personal, familiar o social se revela en los impedimentos,

exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas que debe soportar y que no son de contenido económico; d) pueden originarse tanto en lesiones de tipo físico, corporal o psíquico, como en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales; e) recae en la víctima directa de la lesión o en los terceros que también resulten afectados, según los pormenores de cada caso, por ejemplo, el cónyuge, compañero (a) permanente, parientes cercanos, amigos; f) su indemnización está enderezada a suavizar, en cuanto sea posible, las consecuencias negativas del mismo; g) es un daño autónomo reflejado "en la afectación de la vida social no patrimonial de la persona", sin que comprenda, excluya o descarte otra especie de daño -material e inmaterial- de alcance y contenido disímil, como tampoco pueda confundirse con ellos.

"Por manera que, en consonancia con la citada jurisprudencia, luego reiterada, se ha considerado que el daño a la vida de relación es un perjuicio de naturaleza extrapatrimonial, distinto del perjuicio moral, pues tiene carácter especial y con una entidad jurídica propia, porque no se refiere propiamente al dolor físico y moral que experimentan las personas por desmedros producidos en su salud, o por lesión o ausencia de los seres queridos, sino a la afectación emocional que, como consecuencia del daño sufrido en el cuerpo o en la salud, o en otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, causados la víctima directa o a terceras personas allegadas a la misma, genera la pérdida de acciones que hacen más agradable la existencia de los seres humanos, como las actividades placenteras, lúdicas, recreativas, deportivas, entre otras.

"La valoración de ese daño, ha sentado así mismo la doctrina jurisprudencial citada, dada su estirpe extrapatrimonial, es propia del prudente arbitrio del juez (arbitrium iudicis), acorde con las circunstancias particulares de cada evento, y desde esa particular óptica puede considerarse, en línea de principio, que su adopción en las instancias sólo puede cuestionarse en casación cuando la determinación se separa de los elementos de juicio correspondientes. Amén de que en todo caso, la cavilación ponderada alrededor de ese estimativo, requiere de una plataforma fáctico-probatoria que permita ver la realidad ontológica del daño y su grado de afección de la persona involucrada (...)".

En consecuencia, para su liquidación se tendrá en cuenta los varios ámbitos que puede afectar al grupo familiar de la víctima directa, a raíz del acaecimiento de hecho dañoso.

En el presente caso se recibió el testimonio de MARIA DURLEY CASTRILLON, MARIA EUGENIA RESTREPO Y YESSICA CASTRO GARCIA quienes dieron cuenta del cambio en las condiciones de vida en el grupo familiar de la paciente fallecida. Las actividades que como familia realizaban y ya no lo pueden hacer dado el

advenimiento de este fatídico hecho. La imposibilidad de volver a celebrar como familia, aquellas fechas especiales; más aún cuando ADRIANA vivía en Medellín y en alguna medida era el punto de encuentro de la familia.

Con este fundamento considera esta Judicatura como justo y razonable condenar a la demandada a pagar por este concepto a cada uno de los demandantes, los siguientes conceptos:

Para los padres de la fallecida, un monto equivalente a 50 smlmv; para cada uno de sus hermanos, 30 smlmv

6. EXCEPCIONES DE MERITO

Por las conclusiones a las que se ha llegado, se procede a despachar las excepciones de mérito propuestas por la parte pasiva de esta relación procesal.

La **CLINICA MEDELLIN**, propuso las siguientes excepciones de mérito:

CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS MÉDICOS / INEXISTENTE VIOLACIÓN DE LA LEX ARTIS AD HOC. Pues en el actuar médico no se desconocieron las reglas de la ciencia médica y la experiencia, siendo todo el proceso de atención de la señora ADRIANA GALLEGO FRANCO acorde a la LEX ARTIS AD HOC

Afirma que, la fractura sufrida por la paciente fue con exposición de tejidos, músculos y hueso, con alto riesgo de infección sin que se tenga conocimiento del lugar del accidente ni de las condiciones del traslado, tiempo en el que la herida estuvo expuesta a múltiples microorganismos, lo que hace que la herida se considere contaminada o sucia, por lo que desde su llegada se le suministraron antibióticos y luego el suministro fue periódico hasta el final.

LA OBLIGACIÓN DE LA CLÍNICA MEDELLÍN S.A.S. ES DE MEDIOS MÁS NO DE RESULTADOS / EN RESPONSABILIDAD MÉDICA SE PARTE DEL CRITERIO DE CULPA PROBADA. Que el apego a los protocolos médicos y el despliegue de todas las conductas medicas fueron absolutas, pero pese a ello no fue posible evitar la presencia de una infección, la cual no fue intrahospitalaria o nosocomial.

INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL. Pues las pretensiones carecen de presupuestos fácticos y jurídicos que le den existencia y validez respecto de la conducta de la CLÍNICA MEDELLÍN S.A.S.

INDEBIDA Y EXAGERADA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS. Al no acreditarse los perjuicios reclamados, ni su monto ni su intensidad.

Por su parte, la llamada en garantía, en relación con las pretensiones principales, propuso las siguientes excepciones de mérito, las siguientes:

DILIGENCIA Y CUIDADO: AUSENCIA DE CULPA DE LA CLÍNICA MEDELLÍN:

Al indicar que, cuando se discute la responsabilidad civil la carga de la prueba de la culpa corresponde al demandante y en consecuencia se hace imperioso que la parte actora demuestre que el daño fue causado por una conducta negligente del demandado.

AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD pues no se ha probado que los perjuicios que la parte demandante afirma haber sufrido se deban a la conducta de la demandada Clínica Medellín

IMPROCEDENCIA DE LA REPARACIÓN DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS

En efecto, la parte demandante solicita la reparación del daño moral, perjuicios a la vida de relación y reconocimiento de perjuicios patrimoniales, por los hechos en que se fundamenta la demanda, pero no aporta ni solicita pruebas que soporten la existencia y extensión de esos perjuicios.

EXCESIVA E INDEBIDA SOLICITUD DE PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES En este sentido, si se revisan las cuantías de los perjuicios extrapatrimoniales se constata que superan, por mucho, los parámetros que ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

IMPROCEDENCIA DE UNA SENTENCIA CONDENATORIA Debido a la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad en cabeza de la entidad que represento: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

Frente a las referidas excepciones, es preciso recordar que en el acápite correspondiente de esta providencia se explicó cuál fue la conducta imputable a la demandada que sí resultó probada, sin que se hubiese variado el régimen de responsabilidad para llegar a dicha conclusión. Es decir, tal y como se explicó, hubo negligencia y falta de pericia del cuerpo médico que atendió a la paciente ADRIANA en el marco del errado diagnóstico médico que la llevó a la muerte. Por tanto, se encontró probado por la judicatura, el hecho culposo, el daño y el nexo causal. Los perjuicios materiales fueron liquidados conforme a las fórmulas diseñadas para tal fin y que han servido de fundamento a la Corte Suprema de Justicia en sus sentencias. Por su parte, los perjuicios extrapatrimoniales fueron liquidados conforme al arbitrio judicial, pero teniendo en cuenta los parámetros que para su fijación también ha señalado la referida Corporación.

Así las cosas, las excepciones no saldrán avantes, pues conforme las pruebas practicadas al interior de este juicio, sí se probó la culpa en el actuar médico, que repercutió en la responsabilidad de la entidad demandada.

En consecuencia, se declararán no probadas las excepciones de mérito.

7. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En esta oportunidad se desarrollará el último de los problemas jurídicos señalados al inicio del proveído, resumidos en el siguiente cuestionamiento: ¿Nació para la aseguradora su obligación indemnizatoria en virtud del contrato de seguro que amparaba la responsabilidad civil de la clínica demandada?

Tal como se había advertido, es la declaratoria de responsabilidad del asegurado la que hace que nazca la obligación de la aseguradora de pagar conforme el contrato de seguro que una a las partes contratantes.

En el caso concreto, se ha materializado ese hecho futuro e incierto conforme la declaratoria de responsabilidad civil del asegurado CLINICA MEDELLIN en el marco de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica N° 12- 52286, vigente 30 de septiembre de 2021 a 30 de marzo de 2023, con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., advirtiendo que, ésta se pactó en la modalidad de seguro de reclamación y se realizó la misma dentro del periodo de retroactividad pactado.

En efecto, al contestar la demanda la aseguradora aportó no solo las condiciones generales y particulares del contrato de la póliza, sino la carátula de la póliza para el periodo comprendido entre el 30 de septiembre de 2021 a 30 de marzo de 2023, con una retroactividad pactada para la CLINICA MEDELLIN del 22 de septiembre de 2019.

El límite asegurado se pactó en la suma de \$5.000.000.000 con un deducible acordado de daños del 10%, mínimo \$100.000.000 por reclamo.

Se incluyó como cobertura extendida los daños extrapatrimoniales

En consecuencia, se habrá de condenar a la aseguradora al pago de la suma asegurada que subsume la condena que aquí se ha impuesto al asegurado,

siendo éste quien asuma el 10% de la condena conforme lo pactado con la aseguradora.

EXCEPCIONES ASEGURADORA FRENTE AL LLAMAMIENTO:

- 1. Inexistencia de siniestro por ausencia de responsabilidad**
- 2. Valores asegurados y deducibles aplicables para la póliza 12-52286**

Como se ha explicado reiteradamente, el Despacho conforme a las pruebas decretadas y practicadas en la instancia, ha tenido por acreditados todos los elementos de la responsabilidad civil, de manera que sí se materializó el siniestro por el cual debe responder la aseguradora; y, como se ha dejado consignado, la condena de reembolso a ésta, se ha limitado al acuerdo contractual plasmado en la póliza 52286 que sirvió de fundamento para la pretensión revérsica incoada por la demandada. De tal manera que, las excepciones no están llamadas a prosperar.

8. LAS COSTAS. Por las resultas del proceso, se condenará en costas a la demandada a favor de los demandantes. Y a la llamada en garantía a favor de la demandada CLINICA MEDELLIN S.A.

LA DECISIÓN

En razón de lo expuesto, **EL JUZGADO DOCE CIVIL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLIN** administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

F A L L A

PRIMERO: Se declara civilmente responsable a la CLINICA MEDELLIN de los daños y perjuicios causados a los demandantes ROSAURA FRANCO FRANCO, JOSE ANIBAL GALLEGO GOMEZ, SANDRA MARCELA, PABLO ANDRES, SANTIAGO Y JUAN CAMILO GALLEGO FRANCO, en su calidad de padres los primeros, y hermanos los últimos, por la indebida atención médica prodigada a la señora ADRIANA GALLEGO FRANCO (qepd), reclamados dentro de este juicio, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de la declaración anterior, se condena a la demandada a pagar a los demandantes en ejercicio de la **acción directa**, las siguientes sumas:

Para la señora **ROSAURA FRANCO FRANCO**

- a) La suma de **\$ 100.330.071** por concepto de perjuicio material en su modalidad de lucro cesante. Que se compone de **\$ 24.388.903** como lucro cesante pasado y **\$ 75.941.168** como lucro cesante futuro
- b) La suma de **100 smlmv** por concepto de perjuicio extrapatrimonial en la modalidad de PERJUICIO MORAL (\$130.000.000,00)
- c) La suma de **50 smlmv** por concepto de perjuicio extrapatrimonial en la modalidad de PERJUICIO A LA VIDA DE RELACIÓN (\$65.000.000)

Para el señor **JOSE ANIBAL GALLEGO GOMEZ**

- d) La suma de **100 smlmv** por concepto de perjuicio extrapatrimonial en la modalidad de PERJUICIO MORAL (\$130.000.000,00)
- e) La suma de **50 smlmv** por concepto de perjuicio extrapatrimonial en la modalidad de PERJUICIO A LA VIDA DE RELACIÓN. (\$65.000.000)

Para cada uno de los hermanos de la víctima directa, a saber **SANDRA MARCELA, PABLO ANDRES, SANTIAGO Y JUAN CAMILO GALLEGO FRANCO**

- a) La suma de **80 smlmv** por concepto de perjuicio extrapatrimonial en la modalidad de PERJUICIO MORAL (\$104.000.000)
- b) La suma de **30 smlmv** por concepto de perjuicio extrapatrimonial en la modalidad de PERJUICIO A LA VIDA DE RELACIÓN (\$39.000.000)

Y, en ejercicio de la **acción hereditaria**, a favor de la masa sucesoral de ADRIANA GALLEGO FRANCO, la suma de **10 smlmv** por concepto de perjuicio extrapatrimonial en la modalidad de PERJUICIO MORAL (\$13.000.000)

TERCERO: Como consecuencia de la declaración de responsabilidad civil que se ha hecho en el ordinal primero de la parte resolutive de esta sentencia, y en virtud del llamamiento en garantía, se condena a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** a reembolsarle a la CLINICA MEDELLIN, la suma de **\$967.797.063**, atendiendo a que ésta último deberá asumir el valor del deducible pactado (10% del valor de la pérdida \$107.533.007)

CUARTO: Se desestiman las demás pretensiones de la demanda, y se declara no probadas las excepciones de mérito planteadas por la demandada y llamada en garantía.

QUINTO: Se condena en costas a la demandada a favor de los demandantes. Tásense por la secretaría en su momento. Inclúyase como AGENCIAS EN DERECHO la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/L (\$30.000.000,00)**.

SEXTO: Se condena en costas a la llamada en garantía a favor de la llamante CLINICA MEDELLIN. Como agencias en derecho se fija en la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS M/L (\$20.000.000)**.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

TATIANA VILLADA OSORIO
JUEZ

Firmado Por:
Tatiana Villada Osorio
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 012 Oral
Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4570d90a99a19a39c960c170a5d17f20a0046b445980edb11aa40686091ecde7**

Documento generado en 26/01/2024 08:44:50 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>