



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Medellín, trece (13) de marzo de dos mil veinte (2020)

Sentencia de primera Instancia	No. Verbal Nro. 005
Radicado No.	0500131030052019 00230 00
Referencia	Verbal
Demandante	Corina del Pozo Anderson y otros
Demandado	Clínica Medellín S.A y otros
Decisión	Accede a las pretensiones

Se procede a proferir el fallo que finiquite la instancia, dentro del proceso verbal promovido por CORINA DEL POZO ANDERSON, MARÍA ISABEL ANDERSON VÉLEZ, MIGUÉL ÁNGEL DEL POZO GARCÍA, VERÓNICA DEL POZO ANDERSON en contra de la CLÍNICA MEDELLÍN S.A y ALLIANZ SEGUROS S.A. demandada directa y llamada en garantía.

1. ANTECEDENTES

1.1. El petitum: solicitan los demandantes declarar la responsabilidad civil médica de la Clínica Medellín por el deficiente consentimiento informado respecto del procedimiento de bloqueo femoral y por la culpa virtual evidenciada en el resultado desproporcionado que presentó la paciente luego de ser realizado dicho procedimiento el 24 de abril de 2017.

1.2. La causa petendi: relataron los pretensores que el 24 de abril de 2017, Corina del Pozo Anderson fue sometida a una artroscopia de rodilla derecha, la cual fue practicada sin complicaciones, no obstante, al finalizar la cirugía, el ortopedista solicitó al anestesiólogo realizar un bloqueo femoral, el cual se practicó sin brindar información a la paciente sobre las condiciones y sin obtener de ésta consentimiento para la realización.

Se adujo que posterior al procedimiento, la joven del Pozo Anderson comenzó a presentar dificultad para caminar, pues no tenía movimientos voluntarios en su pierna derecha desencadenándose en un Síndrome Regional Complejo y sin

que a la fecha, la paciente haya dado muestras de recuperación, pese a la asistencia a múltiples terapias de recuperación.

1.3. Contestación de la demanda y las excepciones:

1.3.1. La clínica Medellín dio respuesta a la demanda indicando que, se obtuvo un consentimiento informado para procedimiento anestésico y otro para intervención quirúrgica o procedimiento especial para paciente adulto; en el primero se le puso de presente las consecuencias y riesgos neurológicos, así como la posibilidad de adelantar procedimientos adicionales mientras que, en el segundo se le advirtió los riesgos de infección, sangrado, hematoma, lesión neurovascular, dolor residual y falla cx (cirugía).

Frente a la afirmación de ser el bloqueo femoral un procedimiento accesorio y no necesario, indicó que se había autorizado al médico tratante y al anestesiólogo adelantar los procedimientos que juzgaran necesarios durante la intervención.

Objetó el juramento estimatorio y se opuso a la prosperidad de las pretensiones formulando como excepciones "no existen hechos que fundamenten las pretensiones de la demanda. No existe causa petendi frente a mi representada"; "la obligación de la Clínica Medellín S.A es de medio más no de resultados/ en responsabilidad médica se parte del criterio de culpa probada"; "inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad civil"; "inexistencia de un riesgo inherente"; "indebida y exagerada tasación de los perjuicios".

1.3.2. Allianz Seguros S.A se opuso a la prosperidad de todas las declaraciones y condenas que solicita la parte actora pues en su sentir no se estructura responsabilidad civil imputable a la Clínica Medellín pues ésta dispuso todo el recurso humano y técnico a la paciente practicando todos los procedimientos y ayudas diagnósticas que requirió según el cuadro clínico que presentaba. Se le explicaron las alternativas, ventajas, riesgos y complicaciones que se podían presentar a raíz del procedimiento quirúrgico de artroscopia.

Formuló como excepciones las que denominó "inexistencia de responsabilidad"; la obligación médica es de medio y no de resultado"; "materialización de un riesgo inherente"; "indebida y exagerada tasación de los perjuicios aducidos".

1.4 Alegatos de conclusión:

1.4.1. Parte demandante: basó sus argumentos en la ausencia del consentimiento informado para el procedimiento de bloqueo femoral y la culpa virtual.

Mencionó que la importancia del consentimiento informado es permitir una decisión consiente, libre y voluntaria de someterse a un procedimiento conociendo todos los riesgos que se puedan presentar, máxime cuando no se realiza de manera obligatoria sino accesoria para el tratamiento del dolor.

Manifestó que la parte demandada habló de un supuesto cumplimiento de sus obligaciones y un riesgo inherente al procedimiento de artroscopia, no obstante, brilló por su ausencia las pruebas que llevaran a establecer la existencia de ese riesgo inherente cuando quedó probado en el proceso que el bloqueo femoral es un procedimiento independiente y como tal, debe contar con el consentimiento de la paciente.

Es evidente que Corina ingresó en perfectas condiciones a la Clínica y posterior al procedimiento resultó lesionado su nervio femoral empezando a presentar problemas en la movilidad de la pierna derecho y afectaciones no solo en su vida sino en la de sus padres y hermana, pues nótese que se dictaminó una pérdida de capacidad laboral de 55.08% y pocas probabilidades de recuperación.

1.4.2. Clínica Medellín S.A: adujo que el consentimiento firmado no era solamente para un procedimiento anestésico general sino para todo procedimiento anestésico que se le fuera a realizar a Corina del Pozo en virtud de la artroscopia que se realizó el 24 abril del año 2017 y que eso tiene importancia si se compagina con las declaraciones escuchadas al interior del proceso en donde el doctor Jorge Iván Saldarriaga señaló que el procedimiento anestésico general y el procedimiento del bloqueo femoral hacen parte de un solo procedimiento de un solo acto médico que comprende el procedimiento anestésico general de la artroscopia en la rodilla derecha y el bloqueo femoral.

Asegura no ser cierta la afirmación de falta de consentimiento informado pues la madre de Corina y el doctor Palacio sostuvieron una conversación antes del procedimiento donde se habló de la posibilidad de realizar el bloqueo femoral.

Manifestó que se probó dentro del proceso que no existe una relación causal entre la falta de movilidad de la pierna con la realización del bloqueo femoral pues es la primera vez que se presenta la situación y la ciencia médica no ha sabido explicar la razón aunado al hecho de conocerse los padecimientos neurosensoriales y la baja tolerancia al dolor de la paciente.

Solicitó desatender las pretensiones declarativas y de condena.

1.4.3. Allianz Seguros S.A: indicó que la realización del bloqueo femoral se realizó con el fin de mejorar la situación de dolor de la paciente y el mismo se llevó a cabo sin complicaciones según lo relataron los médicos que desfilaron por este estrado judicial.

Adujo que no se puede determinar el nexo causal por las afectaciones después de realizar la cirugía pues quedó probado que la paciente presentaba afectaciones psicológicas y psiquiátricas y no tenía buena tolerancia al dolor y quizá la causa probable de sus padecimientos son neurológicos pues médicamente no existe una explicación.

Solicitó denegar las pretensiones de la demanda y absolver el llamamiento en garantía.

1.5 Problema jurídico: consiste en determinar si (i) en este caso se encuentran presentes los elementos necesarios para la pretensión de responsabilidad médica por la deficiente información para suscribir el documento informado para la realización de la artroscopia de rodilla y el bloqueo femoral; establecido lo anterior y en caso de darse los mismos se establecerá si (ii) se demostró la atribución del daño jurídicamente relevante al agente para así determinar si es posible acceder a las pretensiones de la demanda o por el contrario se probó alguna de las excepciones propuestas.

2. PRESUPUESTOS PROCESALES

Aquí se encuentran reunidos los presupuestos procesales para emitir una decisión de fondo y no se avizora la existencia de alguna causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado.

La legitimación en la causa por activa y pasiva se encuentra acreditada por la realización de la artroscopia de rodilla derecha y bloqueo femoral a la paciente Corina del Pozo Anderson el 24 de abril de 2017 en la Clínica Medellín.

3. CONSIDERACIONES

3.1. De la responsabilidad civil. La responsabilidad se ha considerado en el campo jurídico, como la obligación de asumir las consecuencias de un determinado hecho o conducta.

. 29 .
637

Para lo anterior, se detendrá esta judicatura en el estudio de los elementos o requisitos necesarios para la prosperidad de la pretensión. Veamos

3.1.1. El daño jurídicamente relevante: Consistente en el lesionamiento a un bien jurídico que goza de protección constitucional o legal, que de suyo faculta a su titular para exigir su indemnización por la vía judicial. El criterio para establecer la existencia del daño es, entonces, normativo; lo que se traduce en que los valores, principios y reglas son dictadas por el propio sistema jurídico para determinar lo que debe considerarse como daño.

3.1.2. La atribución del daño a un agente: El daño jurídicamente relevante debe ser atribuido al agente como de su autoría, pero no como simple causalidad natural, sino como mecanismo de imputación de la acción u omisión a un sujeto. Para establecer si una conducta (activa u omisiva) se puede atribuir a un agente hay que partir de categorías jurídicas como el deber de actuar, las acciones y omisiones relevantes, la posición de garante, el concepto de 'guardián de la cosa', las obligaciones de seguridad, etc. (que no llevan implícitos juicios de reproche), las cuales no se verifican directamente, sino que se imputan a partir de un marco jurídico que permite la construcción de pruebas sobre el hecho.

Además de lo anterior la obligación de indemnizar es usualmente el que ha inferido daño a otro, como lo casos contenidos en la norma sustancial civil respecto del daño que cometen los que estuviesen a su cuidado o por el hecho ajeno.

3.1.3. El juicio de reproche culpabilístico: La culpa civil, se concreta en un error de cálculo frente a lo que es objetivamente previsible, lo que interesa es que haya actuado o dejado de actuar por fuera del rango de sus posibilidades de acción respecto de lo que está jurídicamente permitido. Entonces, esta solo logra configurarse cuando se verifican las posibilidades reales que el agente tuvo al ejecutar su conducta, es decir, cuando el daño ocurrió en circunstancias que éste no tuvo la oportunidad de prever o evitar el daño¹.

3.2. De la responsabilidad médica. Como en todo estudio de responsabilidad civil que pueda caber a algún sujeto, en el campo médico operan los presupuestos generales. La jurisprudencia se pronuncia sobre este

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Ariel Salazar Ramírez Sentencia SC13925-2016, Rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01 del 30 de septiembre de 2016

aspecto en los siguientes términos²: "Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, "el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado". (Negrilla Nuestra).

En punto en tema de la culpa médica, igualmente la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado indicando que: "Se ha de indicar que la diligencia debida ha de ser la adecuada a la prestación de los servicios médicos requeridos, medida por la *lex artis ad hoc*, esto es, juzgada según aspectos como los riesgos usuales, el estado del conocimiento, los protocolos aconsejados por la buena práctica. Como lo enseña la doctrina la dilucidación de la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados de culpa; pues aquí no se trata de una culpa ordinaria sino de una profesional que debe ser estimada a la luz de la complejidad de la ciencia, y a su estado para el momento en que se aplicó. Bajo la categoría de la prestación médica caben los más disímiles procedimientos o intervenciones, contra una innumerable variedad de males, cuyas causas, síntomas y tratamientos, son unos aceptablemente esclarecidos, y sobre otros la ciencia aún anda a oscuras, ninguno exento del alea

² M.P. José Fernando Ramírez Gómez. Sentencia 30 de Enero de 2001. Exp.5507.

terapéutica, todos sometidos a múltiples y variables factores endógenos y exógenos.”³

En este orden de ideas la culpa debe probarse, pues en voces de la Corte Suprema de Justicia “...el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente.”⁴; debiendo entonces probar para derivar responsabilidad civil de los prestadores de salud (i) que hubo culpa médica, exteriorizada mediante el desconocimiento de los protocolos médicos o lex artis; (ii) que hubo un daño; y (iii) que dicho daño fue causado por ese desconocimiento.

3.3. Del consentimiento informado. Dispone el Art. 15 de la Ley 23 de 1981 que: “El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.” Por su parte el Art. 16 ibídem reza: La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá al paciente o a sus familiares o allegados.”

Esta ley fue reglamentada por el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, En su artículo 10 se indica: “El médico cumple la advertencia del riesgo previsto, a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico.” Y el artículo 11 por su parte dispone: “El médico quedará exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto en los siguientes casos: a) Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados se lo impidan: b) Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.” Y el artículo 12 reza: “El médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla”.

3 C.S.J., S.C.L., Sentencia del 22 de enero de 2008, M.P. Eduardo López Villegas.
4 C.S.J., S.C.C., Sentencia del 19 de diciembre de 2005, M.P. Jaime Alberto Arrubla Paucar.

Con base en las normas citadas el médico solo tiene el deber de informar, los riesgos previstos. Estos se podrían clasificar de (i) común ocurrencia o de (ii) escasa ocurrencia. Los primeros, son aquellos normalmente previsibles de acuerdo con la experiencia habitual de la prestación del servicio de la salud, los datos estadísticos, las investigaciones y la literatura científica; son esta clase de riesgos, los que deben revelar el profesional en forma simple, aproximada, clara y prudente, teniendo en cuenta el estado normal y psicológico del paciente, el grado de requerimiento del procedimiento y las demás limitaciones o condiciones que le rodean. Los riesgos previstos de escasa ocurrencia, por su parte son los que no acontecen normalmente con la aplicación de cada procedimiento o tratamiento; es decir, aunque han sido previstos por cada disciplina de la salud, son de mínimo acontecer; esta clase de riesgos normalmente no deben ser comunicados al paciente ni al paciente ni a sus responsables, sin embargo si se deben comunicar cuando las especiales condiciones de salud del paciente, aunadas al ambiente social en que se desenvuelven, a sus hábitos y costumbres, hagan prever, que a pesar de ser un riesgo de escasa ocurrencia para la mayoría de la población en el caso del paciente tendría riesgo de ocurrencia.

Sobre la incidencia de la culpa en la que incurren los médicos por falta a su deber de información de los riesgos en que pueden cometerse, la Corte Suprema de Justicia ha señalado:

"Igualmente, por la especificidad de la prestación del servicio, naturaleza de los intereses inherentes a la salud humana y los riesgos, sobre el médico como profesional gravitan deberes singulares de información para obtener el consentimiento ilustrado, pleno y oportuno del paciente, "débito de singular importancia en el ejercicio de la actividad médica que sin duda pesa sobre quien presta tan caro servicio, quien corre además con la carga de su acreditación (art. 167 del C. G del P.). Ese imperioso deber, cuya satisfacción, por regla, ha de remontarse a las etapas anteriores a la ejecución del acto médico, pero no se extingue del todo, necesariamente, durante los periodos subsiguientes,"; no se trata "de un mero formalismo, como quiera que los negocios jurídicos de esta especie -y así el acto médico obrase exclusivamente en cumplimiento de un deber legal-, recae nada más ni nada menos que sobre la vida, la salud y la integridad corporal de

las personas”(Cas.civ sentencia de 19 de diciembre de 2005, [S-385-2005], exp. 05001 3103 000 1996 5497- 01)”⁵.

Colofón de lo expuesto, realizar un procedimiento médico sin consentimiento informado constituyen una falla médica que genera un daño, el cual se determina en la vulneración del derecho a decidir del paciente, generando responsabilidad en cabeza de quien prestó el servicio médico.

4 Caso concreto: alega la parte demandante que, el hecho que fundamenta su acción es la falta de información para suscribir un consentimiento suficientemente informado para la realización del bloqueo femoral y la culpa virtual evidenciada en el resultado desproporcionado por la realización del mismo.

4.1. Específicamente, adujo la parte demandante que a Corina se le hizo suscribir un documento denominado consentimiento para procedimiento anestésico con el fin de ponerle de presente los riesgos y complicaciones que se podían producir del acto de anestesia general para el procedimiento de artroscopia sin que se hubiera suscrito uno independiente para el procedimiento de bloqueo femoral o anestesia local, que conlleva riesgos sustancialmente diferentes a los relacionados con la anestesia general, aunado al hecho de no mencionarse la posibilidad de sufrir un posterior Síndrome Doloroso Regional Complejo que implicaba la lesión de un nervio periférico.

Ahora bien, para determinar si efectivamente hay lugar a los reproches planteados por la demandante en la práctica del bloqueo femoral referido y que le fue realizada en la clínica demandada, deberán analizarse si se probaron los hechos motivo de esta acción. Tenemos.

- El 20 de abril de 2017 se suscribió el consentimiento informado para procedimiento anestésico para la intervención quirúrgica de artroscopia en el cual se advirtieron los riesgos y complicaciones que podían producirse particularmente oftalmológicos, odontológicos, neurológicos, cardiovasculares, pulmonares, metabólicos, renales, alérgicos, sanguíneos, infecciosos, musculo cutáneos, transfuncionales, entre otros. (fl 1).

⁵ C.S.J., S.C.C., Sentencia del 18 de diciembre de 2009, M.P. William Namén Vargas.

- A folio 230 se aportó el consentimiento informado para intervención quirúrgica para artroscopia de rodilla derecha en la que se indicó como riesgos particulares infección, sangrado, hematoma, lesión neurovascular, dolor residual o falla en la cirugía. Así mismo, en ambos consentimientos informados se indicó que se autorizaba la realización de procedimientos adicionales si el médico lo juzga necesarios.
- A folio 234 se encontró en la historia clínica una nota de evaluación realizada el 19 de mayo de 2017 donde se indicó por el anestesiólogo Jorge Ivan Saldarriaga *"paciente de 19 años a quien se le realizó cirugía ortopédica artroscópica de rodilla derecha, bajo anestesia general y a quien al final de la cirugía por solicitud de ortopedista se procede a poner bloqueo femoral 3.1 con técnica de estímulos sin complicaciones. El día 17 de mayo se me avisa por parte de ortopedia que la paciente cursa un proceso en el cual no realiza movilización activa del miembro inferior derecho, motivo por el cual se cita para evaluación en el que me acompaña el Dr. Álvaro Toro (ortopedista) quien conceptúa lo siguiente: ingresa con muletas con flexión de cadera y rodilla; se aprecian cambios de coloración y temperatura en toda la extremidad, hipersensibilidad, de manera activa realiza movimientos de flexión de cadera o extender la rodilla, pero al verticalizarse, la extremidad no es péndula. Considero que se está ante un paciente con un cuadro clínico de síndrome doloroso regional complejo que necesita tratamiento medicado y con terapia física".* Indicó el doctor Álvaro Toro, en la misma cita referenciada que, *"considero que el bloqueo analgésico es una de las medidas utilizadas para prevenir el síndrome doloroso regional, que aparece tener la paciente. No encuentro atrofas, en ciertas maniobras se aprecia que hay actividad muscular en flexores de cadera, cuádriceps y flexores de rodilla. Además, ante un bloqueo femoral, no se explica porque no hay actividad de los flexores de cadera ni de los isquiotibiales, por lo cual se piensa mucho más que se trata de un síndrome doloroso regional y se le informa al médico tratante".*
- Así mismo, en nota médica del 30 de noviembre de 2017, el Staff de ortopedia del Hospital Pablo Tobón Uribe determinó *"paciente con SDRC atípico de miembro inferior derecho asociado a lesión de nervio femoral con daño axonal de 7 meses de evolución. Se requiere manejo multidisciplinario por poca mejoría con la evolución actual y ante hallazgos electromiográficos se define que la paciente se beneficia de*

exploración neurológica acompañado de fisioterapia para electroestimulación intraquirúrgica, neulolisis y reconstrucción del nervio femoral". (fl 521)

- A folio 506 se encontró nota del 26 de agosto de 2019 donde el staff de decisión clínica de ortopedia y traumatología del hospital en mención indicó que *"se exploró el nervio femoral derecho- 20 meses- no recuperación clínica, pobre recuperación electromiográfica- ciático derecho está funcionando. Se piensa en diagnóstico de trastorno neurológico funcional"*.

4.2. En el debate probatorio se contó con la presencia de médicos especialistas, dentro de los cuales se destacan los testimonios del ortopedista Mauricio Palacio y el anestesiólogo Jorge Saldarriaga quienes manifestaron que la decisión de la realización del bloqueo femoral se llevó **después de finalizar la cirugía artroscópica sin que se le pusiera de presente a la paciente los riesgos y consecuencias de dicha intervención.**

- En el testimonio del doctor Mauricio Palacio se indicó que, Corina es una paciente con baja tolerancia al dolor, pues presentaba un cuadro crónico de más de tres meses que no mejoraba con el tratamiento, incluso llegó a sospechar la presencia de una centralización del dolor, es decir, que el dolor se le queda grabado a nivel cerebral, razón por la cual, le sugirió una evaluación con el especialista en dolor Juan Fernando Jiménez quien le realizó un bloqueo de dolor en el sitio sin mejoría. El 16 de noviembre de 2016 le dijo a la madre de Corina que ésta necesitaba valoración por psiquiatría no porque tuviera un trastorno mental sino porque esos dolores debían ser evaluados por especialistas, pues la centralización del dolor está asociada a la ansiedad, estrés y depresión. Indicó que en diciembre de 2016 seguía con el dolor anterior, decía que seguía con mucho dolor, no era capaz de caminar bien por lo que seguía pensando que había un componente suprasensorial, es decir, un componente más neuronal-sensorial.

Ante la falta de mejoría de Corina, le solicitó a un colega especialista en ortopedia, su concepto en el que se decidió realizar la cirugía de artroscopia.

A la pregunta si estaba estandarizada la aplicación de bloqueos femorales en los procedimientos de artroscopia indicó que, *"no estandarizado, porque no es un estándar pero si es un coadyuvante que nos ayuda*

bastante en la recuperación y a la paciente le ayuda en el confort" adicionalmente adujo que no todos los pacientes necesitan bloqueos.

4.3. Del testimonio del doctor Palacio se pueden extraer los siguientes cuestionarios:

¿Está indicado el bloqueo femoral en los procedimientos de artroscopia? "en el caso de ella si estaba indicado. Si estaba indicado porque con la personalidad de Corina y el bajo manejo al dolor está indicado ponerle un bloqueo para manejar el dolor y tenga mejor recuperación", no obstante, cuando fue interrogado por la información que se le brindó a Corina sobre el bloqueo femoral indicó "de mi parte no tendría por qué informarlo porque no es algo que haga yo. Yo no lo informe porque no es un procedimiento que haga yo".

Respuesta que llamó la atención a este fallador pues nótese que, la madre de Corina en el interrogatorio rendido, manifestó que el doctor Palacio antes de la cirugía, le había hablado de la posibilidad de realizar un bloqueo, no obstante, no se le habló de las consecuencias de éste. Al indagar al galeno sobre la veracidad de la afirmación, informó que a todos los pacientes les habla de la posibilidad de caminar al día siguiente dependiendo de la necesidad de realizar o no el bloqueo femoral, a la señora Anderson le dijo, *"mañana puede caminar si le hacen sí o no un bloqueo porque al hacerle el bloqueo se duerme la parte motora y al dormirse la parte motora puede quedar sin fuerza durante 24 horas y si el paciente trata de caminar al otro día, se cae por falta de fuerza, entonces, yo se los advierto antes. No sé si le van a hacer un bloqueo, te cuento si le hacen un bloqueo para que tengamos en cuenta las primeras 24 horas"*.

4.4. Por su parte, el testimonio del doctor Jorge Saldarriaga fue contundente para aclarar que no se había brindado información a la paciente sobre el bloqueo femoral, pues nótese que a los interrogantes *¿quién tomó la decisión de realizar el bloqueo femoral?* respondió *"la decisión es una decisión conjunta entre el cirujano que hace la sugerencia y el anestesiólogo que considera que estaba indicado realizar dicho procedimiento.*

¿Sabe usted si a la paciente Corina se le había informado que se le iba a realizar un bloqueo femoral? la paciente asistió cuatro días antes a la consulta preanestésica con la doctora, no me acuerdo el nombre en este momento, si lo recuerdo lo informo, es anestesióloga porque el sistema de atención de los pacientes consiste en que en la consulta un anestesiólogo hace la consulta preanestésica le determina sus antecedentes y le explica los procedimientos a

realizar y los riesgos a los cuales se puede someter o sea que ella tenía pues claridad en eso y existe el consentimiento informado que tiene como formato la clínica para dicha posibilidad.

¿Hay algún formato de la clínica? En la historia clínica que acabamos de revisar hay un formato donde se habla de los riesgos inherentes a los procedimientos y se incluyen los oftalmológicos, odontológicos, neurológicos, cardiovasculares, pulmonares, metabólicos, sanguíneos, transfusionales, musculo cutáneos entre otros y un parámetro en el punto número cuatro donde el paciente acepta que si durante el procedimiento es necesario cambiar la técnica o hacer procedimientos adicionales se autoriza dicho procedimiento.

Centrados en la información contenida en el consentimiento informado y ante la respuesta brindada por el especialista sobre la posibilidad de realizar procedimientos adicionales por riesgos imprevistos, se le preguntó ¿durante la aplicación de la anestesia se presentó alguna situación imprevista? *expresó "no se presentó ninguna situación imprevista.*

*¿La técnica del bloqueo femoral puede hacerse como un procedimiento independiente de una anestesia general? respondió "Sí, claro, está indicado", a lo que se preguntó sobre la necesidad de un consentimiento informado para ese procedimiento independiente indicando que, **"si se va a hacer el procedimiento debe llevar consentimiento como llevan todos los procedimientos"**.*

Sobre la existencia del consentimiento informado, el Consejo de Estado puntualizó:

"Uno es el caso de la falta total de consentimiento y otro cuando el paciente expresó la voluntad de someterse al procedimiento, pero faltó información acerca de los riesgos y consecuencias de la intervención.

Considera la sala que el derecho de los pacientes a decidir sobre su cuerpo y su salud solamente se ve satisfecho si se concibe el consentimiento informado como un acto responsable y respetuoso de las circunstancias particulares de cada persona y no como un formato genérico que firma el paciente pero que no da cuenta de haberle informado, no solamente en qué consiste la intervención y qué alternativas tiene, sino todos los riesgos previsibles y las secuelas o consecuencias de la operación. Como consecuencia de una concepción integral del consentimiento informado y de darle el lugar que se merece en la práctica médica, sólo puede entenderse como consentido un

procedimiento si se demuestra que se asumió con seriedad y ética el suministro de suficiente información al paciente.

De otra parte, uno es el caso cuando las lesiones o secuelas son consecuencia del procedimiento no consentido y otro es el caso cuando las consecuencias adversas en la salud del paciente se originan en la patología previamente padecida por él y no en la intervención no consentida.

*Adicionalmente, uno es el caso cuando la falta de consentimiento informado se acompaña de una falla médica y otro es el caso cuando el procedimiento se realizó de acuerdo con la *lex artis* pero sin el mencionado consentimiento.*

En el primero de los casos, es normal atribuir responsabilidad al cuerpo médico por el daño derivado de la falla médica y además indemnizar el perjuicio moral derivado de la falta de consentimiento informado, pero en el segundo caso, el único daño atribuible puede ser la lesión al ya mencionado derecho a la autodeterminación de la persona y por ende el menoscabo a su dignidad, por lo que el perjuicio indemnizable se circunscribe al de carácter moral⁶.

4.5. Así que está demostrado que, evidente no se suscribió un consentimiento informado para la realización del bloqueo femoral, y es que el hecho de autorizar al galeno realizar procedimientos adicionales, el mismo está circunscrito a complicaciones o riesgos que se hayan presentado durante el procedimiento, y en el caso bajo estudio no se dejó constancia de circunstancias que hiciera tomar decisiones adicionales.

La baja tolerancia al dolor, era conocida por el ortopedista quien tuvo que haber previsto la situación y haberla puesto en conocimiento de la joven Corina en algún momento dentro de las atenciones médicas, pues si bien el consentimiento se firma antes del procedimiento y se llena con base a un formato predeterminado, el mismo se complementa con la información brindada por el médico tratante durante todas las consultas previas al procedimiento, situación que brilló por su ausencia dentro del debate probatorio.

⁶ Consejo de Estado. Sentencia del 27 de marzo de 2014. Radicación número: 25000-23-26-000-2000-01924-01(26660). M.P. DANILLO ROJAS BETANCOURTH

Y es que no se puede afirmar que la ausencia de consentimiento informado sea intrascendente en los casos de responsabilidad médica, sobre todo cuando se ha admitido por la jurisprudencia que éste busca proteger bienes de relevancia constitucional como la autonomía, la libertad y la dignidad humana.

4.6. En sentencia SC2804 del 26 de julio de 2019 , el doctor Ariel Salazar salvó el vota para indicar que:

"el consentimiento informado que se obtiene del paciente es un requisito que debe cumplir el médico y, por tanto, su ausencia constituye un factor de culpa respecto de la lesión a la libertad y autonomía del paciente; por lo que su sola violación genera responsabilidad civil, sin que se requiera demostrar una relación causal entre la falta de consentimiento del paciente y el daño derivado de la infracción de los estándares de la lex artis medicorum, pues la culpa médica por mala praxis lesiona bienes jurídicos distintos. Exigir la prueba de la relación causal entre la falta de consentimiento del paciente y los daños que sufre en su integridad física es, en suma, una falacia de atinencia, específicamente la de "causa falsa" (non causa per causam)".

(...)

"La relevancia de la figura del consentimiento informado respecto de los bienes jurídicos relacionados con la vida e integridad física del paciente consiste en que éste pudo advertir la existencia de opciones diferentes en el tratamiento a seguir, o que conoció los riesgos y beneficios de las alternativas con las que contaba; por lo que la negación de esas opciones implica para el médico que violó el derecho a la información no sólo la obligación de indemnizar el menoscabo de ese derecho superior sino, además, la asunción de los riesgos derivados de su conducta activa u omisiva, independientemente de que ésta sea culpable o no. Desde luego que la asunción del riesgo entraña la posibilidad de eximirse de responsabilidad con la prueba de un factor material o jurídico ajeno a sus posibilidades de decisión, como la "causa extraña" o las condiciones fisiológicas del organismo del paciente.

El profesional de la medicina que no informa a su paciente sobre los riesgos inherentes al procedimiento médico asume tales riesgos como suyos, con independencia de si el procedimiento es necesario o no para la recuperación de la vitalidad del paciente (siempre que éste tenga la posibilidad material de comprender las implicaciones de la información suministrada); porque la asunción de los riesgos no depende de la necesidad del procedimiento o tratamiento sino de la posibilidad que tiene el paciente de decidir sobre su propio destino.

Aunque el procedimiento médico fuere necesario para la preservación de la vida, sólo el titular del bien máspreciado está facultado para disponer sobre él, por lo que el ordenamiento le garantiza poder decidir si asume las posibles secuelas de la intervención médica o si escoge no soportarlas a pesar de las consecuencias adversas que comporte tal elección”⁷

4.7. La violación del consentimiento informado que se probó en el proceso, cumple, entonces, dos funciones distintas en el instituto de la responsabilidad médica: i) respecto del daño al bien jurídico superior del derecho a la información, es un perjuicio autónomo que amerita per se una indemnización; y, ii) con relación a los daños a la salud o integridad física del paciente, es un factor jurídico de atribución de esos perjuicios a la conducta del médico cuando éste le cercena la posibilidad de decidir libremente sobre el destino de su existencia.

En ese orden, el médico es civilmente responsable por los daños producidos a la integridad física del paciente cuando le cercena la posibilidad de decidir sobre la asunción de los riesgos inherentes a la intervención médica, independientemente de que su conducta sea culpable o no, o de que el procedimiento médico sea necesario o no para la recuperación de la vitalidad del paciente.

Dejando de lado la inexistencia del consentimiento informado, pasaremos a analizar la culpa virtual evidenciada en el resultado desproporcionado luego de realizarse el bloqueo femoral.

⁷ Corte Suprema de Justicia. SC2804 del 26 de julio de 2019. M.P Ariel Salazar

4.8. Cuando se habla de culpa virtual o también conocida por la doctrina francesa como la *faute virtuelle*, es el comportamiento sea por acción o por omisión que evidencia por si misma, sin mayores esfuerzos, la existencia de una culpa, en la que se deduce la negligencia de la anormalidad del resultado, a través de la existencia de un nexo de causalidad entre la intervención y su anómalo resultado, es decir, el daño.

Mantienen una misma finalidad la cual consiste en presumir la culpa y el nexo causal, que encierran la misma idea de que, según las reglas de la lógica o de la experiencia humana la conducta del médico tuvo que ser negligente para causar ese resultado. Son por tanto calificadas como instrumentos que pueden facilitar la prueba del paciente. Tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia, dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.

Así entonces se ha admitido la posibilidad de emplear los sistemas de aligeramiento probatorio de *res ipsa loquitur* (las cosas hablan por sí solas) o culpa virtual (*faute virtuelle*), en aquellos eventos en los que el daño padecido es de tales proporciones y se produce en unas circunstancias particulares que se acorta el recorrido causal y la culpa se entiende probada⁸.

De las pruebas obrantes en el plenario se puede concluir que sin duda la intervención femoral en principio no tendría que afectar el apoyo del pie, lo cierto es que, la paciente antes del procedimiento quirúrgico salvo la afección a su rodilla, tenía en perfecto estado sus piernas, podía apoyar el pie, mover la cadera, incluso flexionar la rodilla y fue posterior al procedimiento que presentó dificultad para caminar desarrollando un Síndrome de Dolor Regional Complejo, del cual se desconocen los mecanismos causales, no obstante, dicho síndrome afecta a todo el sistema nervioso y probado se encuentra que el nervio afectado en el procedimiento fue el femoral con estrecha relación anatómica del lugar donde se practicó el bloqueo aludido y electromiográficamente demostrado..

⁸ Consejo de Estado. Sentencia del 19 de agosto de 2019. M.P Enrique Gil Botero

4.8.1 Y es que testimonio del doctor Jaime Ignacio Mejía, médico encargado de realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral de Corina, fue claro al determinar la existencia de una atrofia muscular de todo el miembro inferior específicamente en el muslo donde está el cuádriceps.

A la pregunta ¿qué es un bloqueo femoral? indicó que, *"es el procedimiento anestésico que contiene la introducción de unos agentes químicos que se inyectan a nivel del nervio y lo que hacen es no permitir la sensibilidad dolorosa. Generalmente se utiliza para algún procedimiento quirúrgico que se hace en el miembro inferior específicamente todo lo que tiene que ver o a nivel de cadera o a nivel de rodilla"*, exteriorizó que *"si el nervio se toca por una aguja se puede rasgar y se puede dañar"*, no obstante, manifestó que en la historia clínica no se dejó constancia de complicación alguna en el procedimiento quirúrgico.

Se le indagó por el Síndrome Regional Complejo, el cual definió como un *"síndrome que aparece generalmente en las extremidades superiores o inferiores que se produce luego de intervención quirúrgica, luego de algún procedimiento anestésico de traumas de las extremidades"* y continuó *"es una patología entonces que compromete la funcionalidad de las extremidades y donde clínicamente se evidencia no solamente los efectos de la disfunción motora con atrofia muscular sino que hay cambios como lo decía ahora desde el punto de vista vascular o sea hay cambios relacionados con el color de la piel o sea las uñas o el vello"*.

Y concluyó ante la pregunta ¿es lógico en la lesión que evidencia Corina que ella se haya podido generar en un bloqueo femoral? Sí, es lógico que un procedimiento de bloqueo femoral, en un escenario de una intervención quirúrgica de la rodilla, es un procedimiento que hoy en día es rutinario y en algunos casos puede aparecer que el nervio se resienta y pueda lesionarse en ese procedimiento, eso sí puede ocurrir.

4.8.2. Así mismo, el doctor Sergio Ángel, médico neurocirujano, en su testimonio indicó que el Síndrome Doloroso Regional se presentó con posterioridad al acto quirúrgico de artroscopia al que fue sometida Corina, razón por la cual, ante la pregunta ¿Qué relación o incidencia pudo tener el bloqueo femoral con el síndrome regional complejo? expresó que, *"ella estaba bien antes de la cirugía y de todo lo que le hicieron, entonces si a eso vamos, probablemente alguna relación de causa-efecto debe existir"*.

4.8.3. Así las cosas, es claro que la Clínica Medellín, a través de su equipo médico, incumplió sus obligaciones al brindar información a la paciente Corina

del Pozo Anderson para la realización del bloqueo femoral, pues no se debe mirar como un riesgo que no se hubiera materializado si se suscribía el consentimiento informado, pues lo cierto es que el daño se iba a presentar con independencia de la suscripción del consentimiento, lo que se reprocha es la falta de información para permitir que la paciente decidiera si se sometía o no a los procedimientos y las consecuencias que se pudieran derivar de la misma.

4.9. Ahora, respecto al problema planteado por las partes de ser la responsabilidad médica de medio o de resultado, en sentencia SC7110 del 24 de mayo de 2017 M.P Luis Armando Tolosa se concluyó que: *"en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la lex artis, independientemente del fin perseguido; y si son de resultado, por así haberse pactado expresamente, habrá cumplimiento cuando el acreedor obtiene las expectativas creadas. En las primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas"*.

Por su parte, el magistrado Ariel Salazar, en la sentencia de la referencia expresó:

*"dejando a un lado las inconsistencias conceptuales que evidencia la sentencia de casación, y centrando la atención únicamente en lo que quedó probado en el proceso, lo cierto es que se demostraron todos los elementos de la responsabilidad demandada, incluida la culpa del facultativo; por lo que la discusión de si la obligación era de medios o de resultado se torna irrelevante en este caso"*⁹.

Lo anterior para concluir que es tan irrelevante la discusión de ser de medios o de resultado la responsabilidad médica, que el caso que estudió la corte, como en el caso que nos ocupa hoy, a la paciente se le ocasionó un daño, en el cual, no se debe entrar a analizar si se obró con diligencia y cuidado, simplemente el daño está ahí, como consecuencia de un procedimiento que se realizó, en el cual, ella no tuvo oportunidad de decidir si se sometía a los riesgos o no, por lo que las excepciones "inexistencia de responsabilidad"; "no existen hechos que fundamenten las pretensiones de la demanda"; "inexistencia de un riesgo inherente" no están llamadas a prosperar.

⁹ . Op cit.

5. Cuantificación de los daños: Desatado lo anterior, se puede definir el daño como el lesionamiento o menoscabo que se ocasiona a un interés, esté o no consagrado como un derecho real u objetivo; basta que sea un interés que se encuentre en el patrimonio del ofendido el que se erosione o afecte para que exista el daño. Claro que si ese interés se encuentra protegido normativamente como un derecho real o subjetivo, por eso no pierde su categoría de interés, y su desconocimiento, violación o detrimento origina el daño, desde el punto de vista jurídico.

Conforme a lo descrito en la demanda y el material probatorio obrante en el sumario, es innegable que Corina del Pozo Anderson presentó un daño que le causó inmovilidad del miembro inferior derecho ocasionándole un 55.08% de pérdida de capacidad laboral por dicha patología.

Para ello, se solicita con el petitum que se indemnice tanto perjuicios patrimoniales como el extrapatrimoniales así:

5.1. Daño patrimonial en la modalidad de lucro cesante: solicita se condene por lucro cesante futuro la suma de \$205.667.757.00.

En punto al tema de la liquidación de perjuicios cuando la víctima no trabaja ha sido pacífica y reiterada la doctrina (TAMAYO JARAMILLO, Javier, "Tratado de Responsabilidad Civil" Tomo II, Ed. Legis, 2007, Pag. 920) en afirmar que en tratándose de lesiones personales la indemnización por lucro cesante es procedente, independientemente que la víctima estuviera devengando un ingreso cuando ocurrió la lesión, pues se debe partir del supuesto que antes de sufrir el accidente el actor se encontraba apto para trabajar.

Pues bien, para el presente la suma de \$877.803 mensuales y, por ende, este monto será la base actual para la liquidación a elaborar.

Conforme a la Resolución 1555 del 30 de junio de 2010 expedida por la Superintendencia Financiera, el período indemnizable cubre un total de 66.1 años, esto es, 793.2 meses, tomando en consideración que a la fecha del evento adverso Corina contaba con 19 años, el contenido de la tabla de mortalidad remitida señala que la supervivencia probable de aquella sería la mencionada, no obstante, de los 793.2 meses descontamos 35 meses que es lo corrido desde la fecha en que se realizó el bloqueo hasta la fecha de la sentencia, arrojando un periodo indemnizable de 758.2. Al lucro cesante mensual, debe descontarse

la omisión que ignoró el actor pues se había calculado con un 100% de discapacidad, cuando lo cierto y probado es que esta equivale a un 55.08%, valor que se tendrá en cuenta para el respectivo cálculo. Lo que Arroja como resultado un valor de \$ 96.784.655 por lucro cesante futuro.

$VA = LCM \times S_n$
VA = Valor actual del lucro cesante pasado total incluidos intereses del 6% anual
LCM= Lucro cesante mensual, con descuento de la pérdida de la capacidad laboral, esto es, $877.803 \times 55.08\% = 483.493$
S_n = Valor acumulado de la renta periódica de un peso que se pagan veces a una tasa de interés i por periodo.

Ahora, para la liquidación del lucro cesante futuro, se aplica la siguiente fórmula financiera:

$P = \frac{R (1 + i)^n \text{ exponencial} - 1}{i (1 + i)^n \text{ exponencial}}$
$P = \frac{\$483.493 (1 + 0.00487)^a \text{ a la } 758.2 \text{ exponencial} - 1}{0.00487 (1 + 0.00487)^a \text{ a la } 758.2 \text{ exponencial}}$
$P = \$96.784.655$
Total lucro cesante futuro = noventa y seis millones setecientos ochenta y cuatro mil seiscientos cincuenta y cinco pesos.

10

5.2 Daño moral: Solicitan como daño moral la cantidad de 100 smmlv para la víctima directa; 50 smmlv para cada uno de sus padres y 25 smmlv para su hermana. Por este perjuicio inmaterial, se ha entendido como aquel que incide en el fuero interno de la víctima, el cual se traduce en la aflicción, soledad, sensación de abandono, entre otros más. Del material probatorio que reposa en el sumario, tenemos que en efecto se ha causado un daño moral a los actores, al causar sentimientos de aflicción, congoja, tristeza, pesadumbre, lo que amerita el resarcimiento monetario de dicho dolor.

Así las cosas, esta judicatura, teniendo en cuenta que no se puede ser indiferente frente al daño moral irrogado a la víctima, que éste se encuentra acreditado en el sumario y en ese sentido se halla como un daño real, conforme a la Sentencia la Sentencia SC5686-2018 del 19 de diciembre de 2018 MP. Margarita Cabello Blanco se reconocerá a la víctima directa la suma de 50 smml

¹⁰ Liquidado de conformidad con la SC5885-2016 Radicación n.º 54001-31-03-004-2004-00032-01 M.P Luis Armando Tolosa Villabona

y para sus padres y hermana, la suma de 30 smmlv, los cuales deberá ser canceladas por los demandados con el valor que tenga el salario

mínimo al momento del pago y que para esta sentencia asciende a \$43.890.150 para Corina y \$26.334.090 para los demás codemandantes, sumas que deberán indexarse al momento del pago.

5.3. Daño a la vida de relación: Sobre los perjuicios por daño a la vida en relación, solicitaron la cantidad de 200 smmlv para la víctima directa, 50 smmlv para cada uno de los padres y 25 smmlv para la hermana.

Ha dicho el Consejo de Estado que el perjuicio aludido no consiste en la lesión en sí misma, sino en las consecuencias que, en razón de ella, se producen en la vida de relación de quien la sufre. Debe advertirse, adicionalmente, que este perjuicio no alude, exclusivamente, a la imposibilidad de gozar de los placeres de la vida, como parece desprenderse de la expresión *préjudice d'agrément* (perjuicio de agrado), utilizada por la doctrina civilista francesa. No todas las actividades que, como consecuencia del daño causado, se hacen difíciles o imposibles, tendrían que ser calificadas de placenteras. Puede tratarse de simples actividades rutinarias, que ya no pueden realizarse, o requieren de un esfuerzo excesivo. Debe precisarse que, como en todos los casos, la existencia e intensidad de este tipo de perjuicio deberá ser demostrada, dentro del proceso, por la parte demandante.

En este asunto se tendrá que Corina del Pozo Anderson se ha visto afectada por las secuelas producto del bloqueo femoral que se realizó con posterioridad a la cirugía de artroscopia consistentes en la dificultad para caminar, es así como se reconocerá la suma de 100 smmlv con el valor que tenga el salario mínimo al momento del pago y que para esta sentencia asciende a \$87.780.300, sumas que deberán indexarse al momento del pago.

Por su parte sus familiares también acreditaron las afectaciones pues nótese que han tenido que estar pendientes de Corina dejando de lado sus compromisos y afectando sus relaciones interpersonales y familiares, por lo que se reconocerán 20 smmlv para cada uno de los padres, es decir, la suma de \$17.556.060.00 y para la hermana 10 smmlv, es decir, \$8.778.030, sumas que deberán indexarse al momento del pago.

Las demandados respecto de la indemnización solicitada formularon como excepciones "indebida y exagerada tasación de perjuicios", a las cuales no se accederá, pues como ya se indicó solo se liquidaron con base en lo probado en

este asunto y los perjuicios extrapatrimoniales son únicamente del resorte del juez.

6. Objeción al juramento estimatorio: En las contestaciones de la demanda se objetó el juramento estimatorio por considerar las condenas solicitadas excesivas. Al respecto indica el Art. 206 del C. General del Proceso que "quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos". Para este caso en específico se liquidó con base en la pérdida de capacidad del demandante respecto a la patología que padece y que fue producto del bloqueo femoral realizado con posterioridad a la cirugía de artroscopia sin embargo no se avizó mala fe por parte de los hoy demandantes, adicionalmente se condenó a lo probado en el juicio.

En este orden de ideas no hay lugar a la objeción ni a la condena a la parte demandante que trae consigo la norma en cita. Esta posición ha sido reiterada por el Honorable Tribunal Superior de Medellín.

7 Del llamamiento en garantía

La codemandada Clínica Medellín S.A llamó en garantía a Allianz Seguros S.A quien indicó que la vigencia aplicable en la póliza 022169539 se daba no por la ocurrencia del evento sino al momento de la reclamación presentada al asegurado, pues el contrato se pactó con el sistema de CLAIMS MADE o reclamación.

Analizada la póliza 022169539 se tiene que dentro de las coberturas por responsabilidad civil se encuentra la referente a "amparo de R.C profesional por un valor de \$ 4.000.000.000.oo con un deducible pactado para el amparo del 10% del valor de la pérdida mínimo 5.000.000.oo.

Ahora, respecto a la exclusión contenida en las condiciones generales de la póliza se encuentra la referente a "inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de

instrucciones y estipulaciones contractuales" no está llamada a prosperar pues de cara a la sentencia de tutela STC17390-2017 en donde se indicó que las exclusiones que no se encuentren en la carátula de la póliza, son ineficaces.

CONCLUSIÓN

Se declarará civilmente responsable a Clínica Medellín S.A por los perjuicios ocasionados a los demandantes por las lesiones ocasionadas a Corina del Pozo Anderson por la falta de consentimiento informado para realizar un bloqueo femoral.

DECISIÓN

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones opuestas por la demandada y llamada en garantía denominadas "inexistencia de responsabilidad"; "no existen hechos que fundamenten las pretensiones de la demanda"; "inexistencia de un riesgo inherente", "inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad civil", "indebida y exagerada tasación de perjuicios" por lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: DECLARAR civilmente responsables a Clínica Medellín S.A por los perjuicios ocasionados a Corina del Pozo Anderson, María Isabel Anderson Vélez, Miguel Ángel Del Pozo García, Verónica Del Pozo Anderson por la falta de consentimiento informado para realizar un bloqueo femoral.

TERCERO: En consecuencia, CONDENAR a Clínica Medellín S.A a pagar a Corina del Pozo Anderson los siguientes conceptos y por las siguientes sumas que deberán indexarse al momento del pago.

- Por lucro cesante futuro la suma de \$ 96.784.655.00
- Por daño moral un monto de 50 smmlv equivalentes a \$43.890.150.00
- Por daño a la vida de relación un monto de 100 smmlv equivalente a \$87.780.300.00

CUARTO: En consecuencia, CONDENAR a Clínica Medellín S.A a pagar a María Isabel Anderson los siguientes conceptos y por las siguientes sumas que deberán indexarse al momento del pago:

- Por daño moral un monto de 30 smmlv equivalentes a \$26.334.090.00
- Por daño a la vida de relación un monto de 20 smmlv equivalente a \$17.556.060.00

QUINTO: En consecuencia, CONDENAR a Clínica Medellín S.A a pagar a Miguel Ángel del Pozo los siguientes conceptos y por las siguientes sumas que deberán indexarse al momento del pago:

- Por daño moral un monto de 30 smmlv equivalentes a \$26.334.090.00
- Por daño a la vida de relación un monto de 20 smmlv equivalente a \$17.556.060.00

SEXTO: En consecuencia, CONDENAR a Clínica Medellín S.A a pagar a Verónica del Pozo los siguientes conceptos y por las siguientes sumas que deberán indexarse al momento del pago:

- Por daño moral un monto de 30 smmlv equivalentes a \$26.334.090.00
- Por daño a la vida de relación un monto de 10 smmlv equivalente a \$8.778.030.00

SÉPTIMO: CONDENAR a ALLIANZ SEGUROS S.A a pagar a los demandantes y por la sociedad demanda la suma de \$ 351.347.525.00 con un deducible del 10% que deberá ser asumido por la Clínica Medellín S.A, es decir, la suma de \$35.134.752.

OCTAVO: CONDENAR en costas a los demandados y a favor de los demandantes. Se fijan como agencias en derecho la suma de \$ 10.000.000.00

NOVENO: Contra esta sentencia proceden los recursos de Ley.

NOTIFÍQUESE

[Handwritten Signature]
RAFAEL ANTONIO MATOS RODELO
 JUEZ

A. P.

Se notificó el auto anterior por estos autos No. 42 hoy a las 8 a.m. Medellín, 16 de mayo de 2019
 El Srío. *[Handwritten Signature]*
 Rad; 050013103005-2019-00230-00 pág. 25