



RADICADO:	08001-31-53-006-2018-00248-00
PROCESO:	Verbal /Responsabilidad Civil
DEMANDANTE:	RICARDO JONÁS VALIENTE DACONTE Y OTROS
DEMANDADO:	ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

Señor Juez a su despacho el presente expediente para que se profiera sentencia de forma escrita, tal como se indicó en la audiencia de instrucción y juzgamiento del 1° de octubre de 2021. Sírvase proveer. - Barranquilla, 15 de octubre de 2021.

MARÍA FERNANDA GUERRA
SECRETARIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA. QUINCE (15) DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTIUNO (2021)

1. ASUNTO

Revisado el expediente observa el juzgado que dentro del presente tramite el pasado 1° de octubre de 2021 se adelantó la audiencia de instrucción y juzgamiento de que trata el Art. 373 del C.G del P., donde agotada la práctica de las pruebas y rendidos los alegatos de conclusión, por parte del juzgado se anunció el sentido del fallo, razón por la cual se procede a dictar la respectiva sentencia escrita conforme lo señala el No. 5 del Art. 373 del C.G del P.

2. ANTECEDENTES

2.1. SÍNTESIS DE LA DEMANDA.

Los señores: RICARDO JONAS VALIENTE DACONTE C.C. No. 19.610.300, RICARDO JESUS VALIENTE MELENDEZ C.C. No. 1.082.942.669, CARMEN ALICIA MELENDEZ DE DEL CASTILLO C.C. 36.534.599, ROBERTO DE JESUS MELENDEZ MANJARRES C.C. No. 19.178.643, FERNANDO ALFONSO MELENDEZ MANJARRES C.C. No. 12.534.095, LUCINA MARGARITA MELENDEZ MANJARRES C.C. No. 36.550.000, MANUEL JOSE MELENDEZ MANJARRES C.C. No. 12.555.475 y MARTA CECILIA MELENDEZ MANJARRES C.C. No. 36.535.641, esto con la finalidad que se le indemnicen por los perjuicios que alegan les fueron infringidos con ocasión del deceso de la señora PIEDAD JOSEFA MELENDEZ MANJARREZ el día 06 de marzo del 2018 al interior de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, institución en la que recibió atención, y en la que según se alega por los actores se presentó una falla medica en la prestación del servicio de salud.

2.2. SÍNTESIS DE LAS CONTESTACIONES DE LA DEMANDA.

2.2.1. Organización Cínica General del Norte, estando en el término se opuso a los hechos y pretensiones de la demanda y propuso las excepciones de merito que denominó: i) Inexistencia del

obligatorio nexo de causalidad, ii) Inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil denominados; falta de oportunidad, pertinencia, racionalidad, impericia, falta de diligencia y prudencia, iii)

Dicha compañía aseguradora en el término del traslado se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso las excepciones de mérito que denominó: i) Falta de presupuestos para configurar la responsabilidad del vehículo asegurado, ii) Culpa exclusiva de la víctima, iii) Excesivo cobro de perjuicios extrapatrimoniales, improcedencia del daño patrimonial, iv) Inexistencia de solidaridad por parte de la compañía de seguros y límite del valor asegurado.

2.2.2. Compañía Aseguradora de Fianzas – Seguros Confianza S.A., dicha sociedad fue llamada en garantía por la clínica demanda y estando dentro del término respectivo dio contestación a los hechos y pretensiones de la demanda principal, proponiendo las siguientes excepciones de mérito: i) Ausencia de nexo causal, ii) Las obligaciones del personal médico tratante fueron de obligaciones y no de resultado, iii) Inadecuada tasación del daño moral pretendido.

Frente al llamamiento en garantía propuso el medio de defensa que denominó: límite de responsabilidad de la aseguradora- deducible-.

3. CONSIDERACIONES

3.1. PROBLEMA JURÍDICO

En consideración al sentido del fallo anunciado en audiencia de instrucción y juzgamiento del 1° de octubre del cursante, corresponde determinar si dentro del asunto bajo estudio se demostraron, o no, los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual.

3.2. TESIS DEL JUZGADO:

Se considera que los elementos probatorios recaudados en el proceso no permiten determinar la existencia de responsabilidad civil en cabeza de la demandada Organización Clínica General del Norte con ocasión del fallecimiento de la señora Piedad Josefa Meléndez Manjarrez el día 06 de marzo del 2018, esto por cuanto no está demostrado el nexo de causalidad, motivo por el que se declarará no probada la excepción de mérito ausencia de nexo de causalidad, la cual fue interpuesta por la demandada y la sociedad llamada en garantía.

3.3. PREMISAS NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES:

“(…) La verificación del nexo causal no ha sido nunca tarea fácil en derecho, como no lo puede ser si se tiene en cuenta que aún en el ámbito de la epistemología ha sido un tema de continuo desarrollo y revisión alrededor del cual se ha generado un debate de dimensiones propias: el problema de la causalidad.



ha sostenido esta Corte— ‘cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican– y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa.

*En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan, pero no ocasionan (...)*¹

3.4. PREMISAS FÁCTICAS:

3.4.1. Sea lo primero advertir que se encuentran reunidos los presupuestos procesales necesarios para considerar válidamente trabada la relación jurídico-procesal. En efecto, le asiste competencia a este juzgado; las personas enfrentadas en la litis ostentan capacidad para ser parte procesal dada su condición de personas naturales y jurídicas en ejercicio de sus derechos. Por último, la demanda reúne los requisitos mínimos de ley. Por lo demás, no se vislumbra vicio de nulidad que afecte la actuación surtida, supuestos estos que permiten decidir de mérito

La legitimación en la causa tampoco admite discusión en cuanto a los sujetos procesales, esto por cuanto quienes fungen como parte demandante, los señores RICARDO JONAS VALIENTE DACONTE, RICARDO JESUS VALIENTE MELENDEZ, CARMEN ALICIA MELENDEZ DE DEL CASTILLO, ROBERTO DE JESUS MELENDEZ MANJARRES, FERNANDO ALFONSO MELENDEZ MANJARRES, LUCINA MARGARITA MELENDEZ MANJARRES, MANUEL JOSE MELENDEZ MANJARRES y MARTA CECILIA MELENDEZ MANJARRES persiguen la indemnización de perjuicios causados con ocasión del fallecimiento de la causante, esto en virtud de los vínculos con parentesco acreditado con los documentos incorporado con la demanda.

En cuanto a la demandada ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, es claro, conforme a los criterios jurisprudenciales ya decantados, que las instituciones prestadoras del servicio de salud que conforman el sistema integral de seguridad social asumen obligaciones de carácter solidario respecto a la

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de junio de 2014, MP. Fernando Giraldo Gutiérrez, expediente00800131030092007-00103-01.

atención de los usuarios del servicio público de salud. De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.

Es decir, la función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

3.4.2. En cuanto a la legitimación en causa por pasiva de la sociedad COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS – SEGUROS CONFIANZA S.A, la vinculación y el interés de esta con las resultas del presente proceso obedece al contrato de seguro por el cual fue llamada en garantía por la clínica demandada, circunstancia por la cual las obligaciones que eventualmente surgiesen respecto a dicha compañía estaría limitada a los topes, exclusiones y valores asegurados en la respectiva póliza de responsabilidad civil.

3.4.3. De los hechos y pretensiones de demanda, se extrae como causa petendi que se declare que los profesionales de la salud adscritos a la demandada ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE actuaron con negligencia y mala praxis que desembocó en el agravamiento de la condición de la señora PIEDAD JOSEFA MELENDEZ (Q.E.P.D.) y que devino en su posterior deceso.

Planteado lo anterior, debe iterarse que la obligación profesional del médico, y por lo tanto la responsabilidad civil derivada de su actuar científico, es por regla general de medios. Quiere decir esto que los profesionales de la medicina en la ejecución de su experticia están obligados a desplegar en pro de su paciente los conocimientos de su ciencia, pericia y los dictados de su prudencia, sin que puedan ser responsables del adverso desenlace de la enfermedad que padece su paciente, de la no curación de éste, así como también de la inconformidad que el paciente pueda tener con los resultados del tratamiento llevado, si se acredita que no obstante la ocurrencia de tales resultados adversos, el acto médico fue llevado a cabo según las normas de conducta de la *lex artis ad hoc*.

3.4.4. Por ende, al gravitar la presente demanda en torno a una obligación de medios, le corresponde al acreedor del servicio médico, en este caso los demandantes, **en principio**, acreditar con suficiencia la culpa médica; consistente ésta en cualquier factor que le genere como la violación de protocolos,, negligencia, impudencia o impericia de los profesionales de la medicina que hicieron parte de la red de atención de la paciente, mientras que a la parte demandada le corresponde probar que fueron lo suficientemente cuidadosos y prudentes para tratar de lograr el resultado, pero que por circunstancias ajenas a su voluntad, se generó un resultado no deseado. No obstante, y aunque se pudiera decir que esta regla atiende lo que normalmente se exige del demandante, existe una línea muy marcada y vigente de inversión de la carga probatoria al entenderse que la parte sanitaria cuenta con mejor posición para



probar las circunstancias que rodearon la atención médica, la cual se estima que en este proceso se cumplió por la parte demandada.

3.4.5. Primeramente, se tiene que, del análisis de los diferentes registros de la historia clínica de la paciente, se destacan los siguientes:

Con fecha del del 24 de febrero del 2018 en nota de ingreso a UCI se indicó por parte del médico intensivista:

Motivo de Consulta/ Ingreso: " SE DESAMAYO"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN INGRESA EL DIA 23/02/18 A CLINICA LA MILAGROSA EN SANTA MARTA POR CUADRO CLINICO DE SINCOPE CUANDO SE ESTABA BAÑANADO REFIERE FAMILIARES CON RECUPERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA ASOCIADO A EPISODIOS EEMETICOS POSTEIRORES CONSIDERAN INICIALMENTE TRAUMA CRANEO ENCEALICO SEVERO POR LO QUE TOMAN NEUROIMAGENES QUE EVIDENCIA ECV HEMORRAGICO GANGLIO BASAL IZQUIERDO ES VALORADO POR NEUROCOX QUIENES CONSIDERAN REALIZACION DE PANGIOGRAFIA POR LO QUE REMITEN PARA REALIZACION DE LA MSMA , ACTUALMENTE PACIENTE SOMNOLIENTA ALERTABLE AL LLAMADO , APERTURA OCULAR AL LLAMADO SIN FOCALIZACIONES AL MOMENTO, NO CEFALEA , NO DOLOR TORACICO, NO CONVULSIONES, NO REFIERE ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, PRESENCIA FRACTURA DE 3ER METATARSIANO EN MANEJO CON FERULA POR ORTOPEDIA 18/02/18

Tomado de la página 68 del archivo digital anexos de contestación de la demanda.

Co fecha del 25 de febrero del 2018 a las 10:09 horas.

NOTA DE EVOLUCIÓN DE UCI

Indicador de rol: **Ronda**

Subjetivo: ECV HEMORRAGICO GANGLIO BASAL IZQUIERDO
FX 3ER METATARSIANO PIE IZQUIERDO

Análisis Clínico: PACIENTE FEMENINO 59 AÑOS EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. PACIENTE REGULAR ESTADO GENERAL, RESPIRACION ESPONTANEA ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, ALERTA REACTIVA AL MEDIO, TENDENCIA A SOMNOLENCIA, GASTO URINAIRIO CONSERVADO. REPORTE PARACLINICOS CONTROL HOY DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. ES VALORADA POR NEUROCOX (DR. BARTELS) QUIEN CONSIDERA

NOTAS MÉDICAS

MANEJO EXPECTANTE DEPENDIENDO DE EVOLUCION NEUROLOGICA. EN RONDA MEDICA CON DR BUZON SE INDICA AJUSTE ANALGESIA POR CEFALEA, CONTINUA MANEJO EN UCI PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION FAMILIARES INFORMADOS DEL ESTADO DE LA PACIENTE.

Con fecha del 04 marzo del 2018:

NOTAS MÉDICAS

EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C, BAJO ANALGESIA, AFEBRIL, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, SIN DATOS DE SIRTS, BUEN RITMO DIURETICO. PACIENTE QUIEN PRESENTO DETERIOOR NEUROLOGICO EN HORAS DE LA MAÑANA, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA INVASIVA, POR GLASGOW 8/15, RIESGO DE BRONCOASPIRACION. SE REALIZA TAC DE CRANEO CONTROL QUE EVIDENCIA RESANGRADO, CON DRENAJE A CUARTO VENTRICULO, POR LO CUAL EN RONDA MEDICA CON DR AMIN SE SOLICITA REVALORACION URGENTE POR NEUROCIRUGIA, QUE SOLICITA PANANGIOGRAFIA CON POSIBLE EMBOLIZACION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, CONTINUAR RESTO IGUAL MANEJO MEDICO, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, SE EXPLICO AMPLIAMENTE EVOLUCION Y CONDUCTA A FAMILIARES.

Con fecha del 05 de marzo del 2018 a las 12.27 horas

Indicador de rol: **Ronda**

Objetivo: POP PANANGIOGRAFIA MAS EMBOLIZACION DE ANEURISMA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA IZQUIERDA + ECV HEMORRAGICO GANGLIO BASAL IZQUIERDO + FX 3ER METATARSIANO PIE IZQUIERDO

Análisis Clínico: SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS DE EDAD, EN DELICADO ESTADO GENERAL, EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO A/C, BAJO ANALGESIA, AFEBRIL, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, SIN DATOS DE SIRTS, BUEN RITMO DIURETICO. SE REALIZO PANANGIOGRAFIA ENCONTRANDOSE 2 ANEURISMAS, UNO DE ELLOS SANGRANDO, EL CUAL SE EMBOLIZA, CON POSTERIOR DATO DE VASOESPASMO SEVERO, REQUIRIENDO NIMODIPINO INTRA ARTERIAL. EN RONDA MEDICA CON DR AMIN SE INDICA NIMODIPINO 60MG CADA 4 HR. CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, SE EXPLICO AMPLIAMENTE EVOLUCION Y CONDUCTA A FAMILIARES. PRONOSTICO RESERVADO

Con fecha del 05 de marzo a las 15:37 horas

Análisis Clínico: PACIENTE FEMENINO 59 AÑOS EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. PACIENTE MUY MAL ESTADO GENERAL, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR NORADRENALINA 5 MCG/KG/MIN, APOYO VENTILACION MECANICA ACOPLADO AL VENTILADOR ESCASA RESPUESTA EUROLOGICA, PUPILAS NO REACTIVAS A LA LUZ, NO REFELJO KARINEAL, CORNEAL, FOTO DIRECTO Y CONSENSUAL, AUSENCIA DE RESPUESTA A ESTIMULO NOCICEPTIVO. EN RONDA MEDICA CON DR CHAVES SE INDICA SUSPENDER INFUSION DE ANALGESIA, Y NUEVO CONTROL DE ELECTROLITOS PREVIA REPOSICION DE POTASIO Y MEDIDAS CORRECTIVAS PARA HIPERNATREMIA, NO SE SIGUEN INSTRUCCION DE NEUROCOX DE EMERGENCIA POR VOLUMEN URINARIO AUMENTADO DE LA PACIENTE. CONTINUA MANEJO EN UCI PRONOSTICO RESERVADO FAMILIARES INFORMADOS DEL ESTADO DE LA PACIENTE.

Con fecha del 06 de marzo del 2018 a las 01:00 hora

Análisis Clínico: PACIENTE FEMENINO 59 AÑOS EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. PACIENTE MUY MAL ESTADO GENERAL, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR NORADRENALINA 0.5 MCG/KG/MIN, APOYO VENTILACION MECANICA ACOPLADO AL VENTILADOR ESCASA RESPUESTA NEUROLOGICA, PUPILAS NO REACTIVAS A LA LUZ, NO REFELJO KARINEAL, CORNEAL, FOTO DIRECTO Y CONSENSUAL, AUSENCIA DE RESPUESTA A ESTIMULO NOCICEPTIVO. SE RECIBE REPORTE ELECTROLITOS CONTROL: HIPERNATREMIA, HIPOKALEMIA. EN RONDA MEDICA CON DR ROMERO SE INDICA AJUSTE DE LEV (SOLUCIN SALINA AL MEDIO, AGUA LIBRE POR SNG, REPOSICION DE POTASIO), PRONOSTICO OMINOSO, FAMILIARES INFORMADOS DEL ESTADO DE LA PACIENTE, CONTINUA MANEJO EN UCI.

Con fecha del 06 de marzo del 2018 a las 10:40 hora

Indicador de rol: **Ronda**

Objetivo: CHOQUE NEUROGENICO+POP PANANGIOGRAFIA MAS EMBOLIZACION DE ANEURISMA ARTERIA CAROTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA IZQUIERDA+ INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA VMA+ ECV HEMORRAGICO GANGLIO BASAL IZQUIERDO+ FX 3ER METATARSIANO PIE IZQUIERDO+TRASTORNO IDROELECTROLITICO TIPO HIPERNATREMIA SEVERA EN MANEJO MEDICO

Análisis Clínico: PACIENTE FEMENINO EN DELICADO ESTADO GENERAL, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR NORADRENALINA 0.6 MCG/KG/MIN VASOPRESINA 3 UDS HR IV, DEPENDIENTE DE APOYO VENTILACION MECANICA ACOPLADO AL VENTILADOR, PUPILAS NO REACTIVAS A LA LUZ, NO REFLEJO CARINAL, CORNEAL, FOTO DIRECTO Y CONSENSUAL, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO, AUSENCIA DE RESPUESTA A ESTIMULO NOCICEPTIVO. MEJORIA DE SODIO SERICO CON MANEJO INSTAURADO (TENOR DE 160 MEQ/L); NO RECIBE SEDOANALGESIA POR LO QUE TENIENDO EN CUENTA LA CONDICION CLINICA SE DECIDE REALIZAR TEST DE APNEA POR PARTE DEL INTENSIVISTA EN COMPAÑIA DEL EQUIPO MEDICO DE UCI EL CUAL RESULTA POSITIVO; SE DECLARA MUERTE CEREBRAL 10:50 HRS, SE COMENTA DESENLACE A LA FAMILIA. SE REALIZARA CERTIFICADO DE DEFUNCION. SE COMENTA EVENTO CON EQUIPO DE TRASPLANTE.

En cuanto a los otros medios de prueba, se tiene que rindieron declaración los médicos Juany Álvarez y Carlos Bartels, respecto a este último, quien fue el neurocirujano que la atendió en su remisión en la instalaciones de la Clínica General del Norte, se tiene que las diferentes conductas y pautas ordenadas se encuentran consignadas en la historia clínica, criterios que fueron reiterados en su declaración surtida en audiencia de instrucción y juzgamiento. Ahora, como quiera que no se aportó por parte de los demandantes otro medio de prueba técnico tendiente a acreditar la negligencia y errores de conducta que le atribuyen al equipo médico de la demanda ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, pues más allá de



aquella inversión de cargas probatorias nada impide que el demandante sea consecuente con su condición y asuma una posición probatoria activa, se insistió dadas las facultades oficiosas del juez, a obtener la declaración del médico Raúl Lara Visbal, quien fue el profesional especialista que en aquella época atendió a la paciente en las instalaciones de la Clínica La Milagrosa en la ciudad de Santa Marta y quien ordenó a la paciente la remisión a un centro de mayor nivel de complejidad asistencial con la indicación de que se le practicara un examen diagnóstico denominando panangiografía. Dicho profesional ante preguntas del suscrito sobre la pertinencia de dicho estudio contestó:

“(...) La panangiografía es un estudio que tiene que hacerse en una sala de hemodinamia, es un estudio que tiene que hacerse en un área especial, bajo anestesia, con anestesiólogo, es un estudio el cual debe estar el paciente en condiciones hemodinámicas... Si el paciente está hemodinámicamente estable, es un paciente que no me va a tolerar a mí ningún tipo de manipulación (...)”

En cuanto a las características de este estudio señaló: *“(...) La panangiografía cerebral es un estudio diagnóstico en el cual se le está colocando volumen intravascular y se le está pasando contraste intravascular a todos los vasos del cerebro. En ese orden de ideas, yo en una panangiografía necesito tener una adecuada estabilidad hemodinámica, si no tengo una adecuada estabilidad hemodinámica yo corro el riesgo de exacerbar estados hipertensivos, puedo generar un hipertensión arterial y una hipertensión endocraniana, sí, por pura hipervolemia básicamente; por supuesto eso pude derivar en más vaso espasmos... La pertinencia definitivamente tiene que ser evaluada de acuerdo al estado de la paciente en ese momento... El estudio de panangiografía a diferencia de los estudios imagenológicos, es un estudio invasivo, el estudio de la panangiografía es como un cateterismo... La paciente tenía una hemorragia Fisher 4, es infortunadamente de peor pronóstico (...)”*

Posteriormente ante pregunta del apoderado judicial de los demandantes: “¿Por qué para usted, cuando atendió a la señora Meléndez decidió que era oportuno practicar la panangiografía?” respondió: *“(...) Porque cuando nosotros tenemos una hemorragia subaracnoidea en esta primera fase, nosotros estamos en las primeras horas de muchos días, los cuales, esas primeras horas van a ser diferente a las subsiguientes horas y subsiguiente días. Infortunadamente, vuelvo y le digo, la evolución, la enfermedad natural, la evolución de esta lesión, de esta injuria, de una hemorragia cerebral subaracnoidea es supremamente individual, que puede llevar infortunadamente a diferentes patrones de evoluciones, pero por lo general necesitamos nosotros tener en la medida de lo posible un diagnóstico para poder proceder con el manejo de manera convencional; si el diagnóstico no se puede dar, entonces hay que seguir con el manejo conservador médico hasta que las condiciones así lo permitan (...)”*

Respondió también sobre la conducta asumida por los médicos de la clínica receptora, se le preguntó si ¿La conducta expectante asumida por su colega par estaba en contra de los protocolos para atender a la paciente?

Calle 40 No. 44 – 80, Edificio Centro Cívico. Piso 8

Siga este enlace para contacto inmediato (ventanilla virtual): [Unirse a reunión de Microsoft Teams](#)

Correo: ccto06ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Barranquilla – Atlántico. Colombia

“(…) No. Normalmente cuando uno tiene una hemorragia subaracnoidea uno necesita definitivamente hacer el diagnóstico, y en base al diagnóstico tiene uno realmente la indicación del manejo a seguir... Realmente yo doy la indicación de hacerle a la paciente el estudio diagnóstico que necesitaba para poder fijar el tratamiento, pero los colegas allá la evalúan y continúan manejando... Yo remito a la paciente el 23 y los colegas reciben a la paciente el 25, estamos hablando que los colegas vieron a la paciente prácticamente dos días después; por eso les decía yo hace un instante, las condiciones en la que yo veo a la paciente es una paciente encefalopatía, los colegas ya ven una paciente consciente, orientada, de acuerdo, y ellos con su protocolo definieron la conducta (...) esta es una enfermedad que controlándose el aneurisma a la hora siguiente de haber sangrado... y a pesar de que se resuelva esa situación en las primeras 6 horas del evento a pesar de eso, se tienen las mismas evoluciones y los mismos desenlaces fatídicos, pero también se puede, y tenemos desenlaces color rosa, desenlaces supremamente positivos (...)”

La declaración del médico Raul Lara además de ilustrativa se considera desprovista de todo condicionante de su imparcialidad. La forma oficiosa como fue llamado al proceso, los ingentes esfuerzos del demandante en desarrollo de la audiencia para ubicarle y su desvinculación total de eventuales servicios prestados que tuvieran relación con la aquí demandada hacen que resulte irrelevante reproducir lo que los otros profesionales de la salud han declarado, que en términos generales resultan coincidentes, al menos frente a lo discutible que resultaba practicar el examen diagnóstico Panangiografía sin la debida observancia de la evolución de la condición de la paciente, así como lo delicado y las altas probabilidades de complicaciones que se presentan para pacientes con la patología que desarrollaba la señora Piedad.

3.4.6. Pues bien, estudiado el plenario, se denota que el sustento probatorio del apoderado de la parte demandante se funda en las pruebas documentales allegadas, sin que se hubiese aportado otro tipo de elementos materiales, o valido de dictámenes periciales que pudiera llevar a la convicción de la existencia de los fundamentos fácticos que esbozaron en torno a la negligencia e impericia de los médicos tratantes adscritos a la CLINICA GENERAL DEL NORTE (demandada)

Si bien en casos de responsabilidad médica de contornos similares la Corte Suprema de Justicia pregona el principio de la carga dinámica de la prueba, esto no se traduce en la necesaria pasividad de la parte actora, dado que siempre podrá acudir a peritos que ayuden a esclarecer desde el punto de vista técnico los hechos que se discuten en el proceso. El principio de la carga dinámica de la prueba se ve justificado por varios criterios, uno de ellos es la incapacidad para aportar las pruebas, cuyo escenario platea para el juez la necesidad de exigir a la contraparte su consecución para no incurrir en una aplicación desproporcionada de las reglas usuales de cargas probatorias que de una u otra forma impedirían el acceso a la administración de justicia. En este caso el reproche frente a la pasividad se acentúa al conocerse que uno de los demandantes, el hijo de la señora PIEDAD JOSEFA MELENDEZ MANJARREZ es médico, es decir una persona que pudiéramos presumir como altamente calificada y que se



desenvuelve en el gremio médico, de donde bien pudo traer expertos que le apoyaran en su causa para escudriñar cada acierto o paso en falso que pudiera haberse dado en la atención médica.

De ahí que no sea del caso que ante la deficiente labor probatoria de extremo activo se pueda trasladar la obligación de probar a la parte demandada, aunque como se indicó líneas atrás, esta sí asumió una aptitud activa y convocó al proceso a declarar a personas que atendieron directamente a la paciente. Es claro que estas personas pudieran tener cierto interés en el resultado del proceso, pero esto no les resta necesariamente eficacia probatoria, menos, cuando coinciden con lo declarado por el médico Raul Lara, a quien no se pudo establecer ningún indicio de interés que pudiera afectar su imparcialidad, según ya se ha analizado.

3.4.7. De las prueba allegadas al proceso no es posible establecer o predicar que hubo un diagnóstico tardío o negligente, así como tampoco la existencia de tratamientos inoportunos e inadecuados en cabeza del equipo médico adscrito a la clínica demandada, dado que lo demostrado para el caso y de acuerdo con las declaraciones de los médicos Raul Lara Visbal y Carlos Bartels, con la patología de la paciente se aplicaron los protocolos previstos, más allá de que inclusive, de las pruebas obrantes en el expediente no se deduzca con certeza científica que se haya acreditado un defecto de técnica en cabeza de dichos profesionales de la salud.

3.4.8. Extraer de la historia clínica y otros documentos aportados por la parte demandante responsabilidad por el infortunado suceso, sin el debido acompañamiento de un experto y bajo la expectativa del traslado de la carga de la prueba, no ha servido en este caso. Respecto a la historia clínica, que el demandado también aportó en extenso, hay que acotar que dicho documento solo registra cronológicamente los servicios brindados al enfermo y diagnósticos, inclusive sus antecedentes, pero en términos probatorios, solamente constituiría un indicio de responsabilidad si le faltase claridad, orden, o fuese incompleta, alterada o con enmendaduras, según ha reiterado en diversas ocasiones la Corte Suprema de Justicia (SC5641-2018; 14/12/2018), y que en todo caso su mérito probatorio debe establecerse de acuerdo con las reglas de la sana crítica, debiendo ser apreciada en conjunto con las demás pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos a la labor netamente judicial. Por ende, dicho documento, por sí solo, sería insuficiente para acreditar la responsabilidad que se alega los profesionales de la salud de la Clínica demandada, máxime cuando carece de la ayuda de otros medios de convicción que lo interpreten y puedan ilustrar sobre las reglas de la ciencia médica que fueron aplicadas adecuada o incorrectamente.

3.4.9. Así las cosas, en virtud de las consideraciones que vienen expuestas, este despacho no encuentra acreditado la existencia de un nexo de causalidad entre las atenciones médicas suministradas por el equipo de profesionales de la salud de la ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE a la señora PIEDA MELENDEZ (Q.E.P.D.) y su deceso el día 06 de marzo del 2018, quien en todo caso, y según lo

declarado, tanto por el doctor Raul Lara Visbal y Carlos Bartels, su fallecimiento devino por el desencadenamiento natural de la patología cerebro vascular de la paciente, y que en todo caso dicha patología tiene un pronóstico habitualmente nefasto en los pacientes.

Itérese por demás, que no obstante no estar acreditado el nexo de causalidad, se tiene también que la responsabilidad del médico exige no sólo la certidumbre de la culpa médica, sino también la gravedad. Por lo que no puede endilgársele culpa al profesional de la medicina cuando el acto que se le imputa es científicamente discutible, puesto que, tal y como en reiteradas ocasiones ha manifestado la Corte Suprema de Justicia, no son plausibles las interpretaciones rigurosas, dado que se le blinda al profesional de la salud de cierta tolerancia, no exagerada, sin la cual el ejercicio médico se haría imposible, así las cosas, se declarará probada la excepción de mérito ausencia de nexo de causalidad que fue interpuesta por la demandada ORGANIZACIÓN CLINICA GENRAL DEL NORTE y la llamada en garantía SEGUROS CONFIANZA S.A.

3.4.10 Por último, dado que la parte demandante ha sido vencida, se condenará en costas para lo cual en agencias en derecho se tendrá en cuenta lo establecido por el ACUERDO No. PSAA16-10554 de agosto 5 de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura en su artículo 5-1 para asuntos de primera instancia de mayor cuantía, el cual tiene como parámetro: "(ii) De mayor cuantía, entre el 3% y el 7.5% de lo pedido."

Lo pedido asciende a 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018 por perjuicio moral, sin embargo, esto supera los máximos reconocidos para este tipo de reclamaciones por la Corte Suprema de Justicia que en esa época tenía fijada desde septiembre de 2016 como máximo la suma de \$60 000 000 (solo se reajustó a \$72 000 000 en diciembre de 2018 por la sentencia SC5686-2018). Se asumirá en consecuencia que el demandante pide para el esposo e hijo el máximo (pidió 100 SMLMV) y para los hermanos la mitad de esa cifra (pidió 50 SMLMV), lo que arroja como pretensión pecuniaria el valor de \$300 000 000. Dada la calidad y naturaleza de este asunto, se estima razonable fijar un 3% de agencias en derecho, que ascienden en este caso a \$9 000 000.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Barranquilla, administrado justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero. Declarar probada la excepción de mérito de ausencia del nexo de causalidad invocada por la ORGANIZACIÓN CLINICA GENRAL DEL NORTE y la llamada en garantía SEGUROS CONFIANZA S.A. Lo anterior conforme fue motivado en las consideraciones de esta providencia.

Segundo. Deniéguese la totalidad de las pretensiones de la demandada en virtud de lo expuesto en precedencia.

Tercero. Se condena en costas a la parte demandante en favor de la parte demandada los cuales se pagará en proporción a su interés en el proceso así:



RICARDO JONAS VALIENTE DACONTE	20%
RICARDO JESUS VALIENTE MELENDEZ	20%
CARMEN ALICIA MELENDEZ DE DEL CASTILLO	10%
ROBERTO DE JESUS MELENDEZ MANJARRES	10%
FERNANDO ALFONSO MELENDEZ MANJARRES	10%
LUCINA MARGARITA MELENDEZ MANJARRES	10%
MANUEL JOSE MELENDEZ MANJARRES	10%
MARTA CECILIA MELENDEZ MANJARRES	10%

Se fija el monto de las agencias en derecho en valor de nueve millones de pesos (\$9 000 000), para que sean tenidas en cuenta en la liquidación que deberá hacer la secretaría.

Cuarto. Ejecutoriado esta providencia y no existiendo trámite pendiente, archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


JHON EDINSON ARNEADO JIMENEZ
JUEZ