

## JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., veinte (20) de octubre de dos mil veintidós (2022)

**Ref.: DECLARATIVO No. 11001 3103 037 2019 00318 00**

Demandante: **MARCO ANDRÉS YEPES BEDOYA**

Demandados: **PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A.S., SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (LLAMADO EN GARANTÍA).**

Se procede a dictar sentencia escrita dentro del proceso declarativo de la referencia.

### ANTECEDENTES

1. Mediante escrito radicado en este Juzgado el 2 de julio de 2019, el demandante pidió declarar que *“hubo falla en el servicio de atención de urgencias (...) por parte de los médicos de la Clínica “PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES” (...) cuando a partir de las 23:15 horas del 8 de enero de 2016”, y que “incurrieron en tangible negligencia y falla en el servicio de patología de urgencias tendientes a estabilizar sus signos vitales (...) no haberle realizado el diagnóstico de impresión, definirle el tratamiento inmediato, con base en el nivel de urgencia y complejidad (...).*

También solicitó reconocer que entre demandante y la acá demandada existió un contrato de prestación de servicios médicos y que en armonía con ello, se declare que la accionada *“debe responder civil contractual y/o extracontractualmente, por fallas en el servicio de urgencias”,* en la atención brindada desde un principio y que derivó en un evento que catalogó como adverso, consistente en la amputación del miembro inferior izquierdo y la aparición de pseudomonas en su organismo.

Que como consecuencia de ello, pidió se condene a la querellada al pago de \$62'439.600,15 como lucro cesante pasado; la cuantía de \$99'648.657,81 como lucro cesante futuro, más las actualizaciones a que hubiere lugar; \$74.596,86 como *“detrimento patrimonial”* relacionado con recursos pagados por el actor a Subred Integra de Servicios de Salud Sur Occidente EPS.; \$49'686.960 como daño a la salud del paciente y \$99'373.920 como *“daño moral grado de consanguinidad padre y madre”*.

2. Como fundamento de sus pedimentos señaló que en horas de la noche del día 8 de enero de 2016, en la carrera 4 con calle 47 de Soacha, el accionante fue arrollado por una motocicleta, provocándole una fractura diafisaria de fémur en su extremidad inferior izquierda.

A raíz de ese insuceso, fue remitido el afectado de urgencias a la Clínica Cardiovascular de Soacha, institución administrada por la demandada, donde se brindó la atención inicial y se le otorgó el diagnóstico de fractura antes referenciado, permaneciendo el paciente a la espera de la valoración e intervención necesaria.

Sin embargo, tan sólo fue evaluado por especialista varias horas después de su ingreso a la institución. Si bien se le ordenó un procedimiento de *“reducción y fijación de clavo IMB”*, ese concepto se rindió casi doce horas después de su ingreso al hospital. Además, extrañó el accionante que no se hubiera hecho un examen a tiempo del pulso vascular y de su circulación, echando de menos la realización de un examen Doppler en la extremidad afectada.

Ello lo tornó evidente del hecho de que hacia el medio día del 9 de enero de 2016 y tras un llamado de un familiar, se revisó al paciente y se encontró que presentaba palidez y frialdad en el pie izquierdo, verificándose *“ausencia de pulsos distales, dacriosianosis distal, anestesia y pérdida de sensibilidad a nivel del tobillo”*. También se presentaba *“posible lesión vascular de origen femoral-común cursando con isquemia aguda con pérdida de movilidad anestesia y edema. Miembro inferior izquierdo frío con fractura de fémur en tercio medio, sin movilización”*.

Ante dicho panorama, un profesional adscrito a la institución querellada manifestó que *“hará todo lo humanamente posible para tratar de salvar la extremidad con el pronóstico tan contrario que tiene”*; que el procedimiento a seguir sería dejar *“con faciotomía posterior a tratamiento con cirugía”*, así como exploración vascular.

Efectivamente, se verificó la lesión vascular y hematomas, ocasionados por un fragmento proximal de la fractura y trombosis tanto en la arteria como en la vena femoral. Una vez constatado ello, se realizó el procedimiento de *“reducción abierta de la fractura medio diafisaria del fémur por la misma vía de la exploración vascular”*.

Sin embargo, con el tiempo y en controles realizados más adelante, concretamente el día 12 de enero de 2016, se encontró que el pie izquierdo presentaba livideces, rigidez y frialdad distal, evolucionando hacia una necrosis. Ante ello, se hizo necesario remitirlo nuevamente a cirugía para descubrir las heridas, realizar lavado y evaluar el nivel de isquemia a fin de *“definir el nivel de amputación requerido”*. Según los galenos, era necesario ello porque estaba cursando *“alto riesgo de perfusión por ser revascularizado a 14 horas de evolución de trauma venoso y arteria femoral, con daño neurológico a nivel distal (...) cursando con necrosis (...) delimitándose a nivel de pie, cuello de pie y tercio medio de pierna”*.

En esa misma fecha y previa comunicación con el paciente y los familiares, se realizó la intervención con la que se amputó la extremidad inferior izquierda, argumentándose igualmente por los médicos que con esto se estaría salvaguardando en general la existencia del paciente.

No obstante, considera el actor que si no se hubiera tratado la fractura diafisaria de manera superficial, si se habría efectuado el examen inmediato con Doppler para establecer la no circulación, la falta de irrigación sanguínea en la parte afectada, posiblemente no tendría que ser sometido el actor a la pérdida de su extremidad y a una hospitalización prolongada.

Más adelante, el día 13 de enero de 2016 se efectuaron exámenes de laboratorio al paciente, que dieron cuenta de la presencia de pseudomonas, lo cual motiva la necesidad de tratamiento antibiótico y con el equipo de ortopedia se consideró *“aumentar el nivel de amputación”*, ante lo cual el demandante expone su negativa.

El demandante en total estuvo hospitalizado por treinta días y se le ordenó una incapacidad por un término similar, pero a la salida de la institución ya presentaba una sensación de dolor y gran deterioro de sus condiciones de vida, en razón a la pérdida de su extremidad inferior izquierda y la posibilidad de ampliar su amputación.

Después, finalizando el año 2017 fue atendido el demandante en otra institución de salud, donde se Más adelante, siendo atendido en otra institución, se evidenció la persistencia de secuelas por la infección con pseudomonas durante el posoperatorio que se surtió en la institución demandada.

En suma, para el accionante hubo una conducta negligente, de impericia, imprudencia y desconocimiento de protocolos de parte de Procardio, por cuanto hubo *“error de diagnóstico y tratamiento inadecuado e inoportuno”*, porque todo el tratamiento se basó únicamente en *“aparentes signos clínicos del paciente reportados en la historia clínica y no en el cuadro clínico real que presentaba”*. Además, consideró que hubo *“poca diligencia al obviar o desconocer el cuadro clínico inicial y su evolución clara”*.

También reprocha que la prolongación de su estancia hospitalaria y la amputación de su miembro inferior izquierdo, generaron una incapacidad para trabajar que lo inhabilita para ejercer labores de las cuales derive su sustento, como la de mensajero que venía ejerciendo en la época en que sufrió el accidente. Resaltando que de acuerdo con dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, él sufrió pérdida del 36%.

Todo lo anterior y reitera, tuvo origen en *“la inoperancia de los médicos tratantes (...) cuando omitieron ostensiblemente los exámenes y diagnósticos con Doppler, tendiente a detectar la ruptura de la vena y arteria femoral izquierda, con fractura de fémur”*. Porque de acuerdo con la epicrisis y la atención brindada desde las 11:15 P.M. del 8 de enero de 2016, se omitió *“considerar los signos y síntomas visibles en hematoma de la pierna izquierda”*. Por la *“falta de interpretación etiológica del sentido de urgencias médicas”*, tras dejar transcurrir un tiempo considerable para evaluar y generar problemas como *“sepsis y gangrena que generó amputación con desarticulación del miembro inferior izquierdo”*. Se generaron perjuicios por la *“pérdida por amputación del miembro inferior izquierdo”* que le causó una

disminución en su capacidad laboral debidamente diagnosticada, del 36%. Y además, por los errores de diagnósticos en el posoperatorio que generaron *“un manejo ambulatorio contraindicado”* para el cuadro de sepsis e infección por pseudomonas que presentó en la institución demandada.

3. La demanda fue admitida por auto del 25 de julio de 2019. Notificada de dicho proveído, Procardio excepcionó *“inexistencia de nexo causal entre el daño y la culpa”*, *“enriquecimiento sin justa causa”* y *“buena fe y procedimiento integral”*.

Para ello aceptó que ingresó el demandante por urgencias en la noche del 8 de enero de 2016 y luego de haber sufrido un accidente de tránsito que le ocasionó la fractura diafisaria de fémur izquierdo. Sin embargo, niega una impericia o negligencia como la endilgada por el demandante, pues, al contrario, le fueron otorgados todos los servicios que oportunamente requirió durante su estancia en la entidad, tanto así que la entrada a la central de emergencias fue catalogada *“con triage de carácter rojo”*, lo cual motivó que se desplegara la atención más pronta posible. La excepcionante también puso de presente que el accionante ingresó a la institución bajo efectos de alcohol, siendo una situación que debe ser considerada en la valoración del caso.

Destacó que ante el diagnóstico de isquemia se proporcionó la atención oportuna y adecuada que el caso requería, por lo que no puede ser catalogada la atención como tardía, y ese motivo impulsó a los médicos especialistas en cirugía vascular y ortopedia a realizar lo más rápido posible la intervención quirúrgica para tratar de recuperar la pierna afectada y conjurar la amenaza a su sistema circulatorio y neurológico en dicha extremidad. Que el hecho de que se hubiera amputado la pierna izquierda no es consecuencia de un fallo en el servicio sino un procedimiento necesario para salvaguardar la vida del paciente, ante la reacción no esperada del organismo al procedimiento de cirugía practicado.

4. Dicha demandada llamó en garantía a Seguros Generales Suramericana S.A., quien, frente a la demanda excepcionó *“falta de legitimación en la causa por activa”*, *“diligencia y cuidado: ausencia de culpa”*, *“materialización de un riesgo inherente al acto médico y a la condición médica del paciente”*, *“causa extraña”*, *“hecho de un tercero”*, *“hecho de la víctima”*, *“ausencia de infecciones nosocomiales atribuibles a Procardio”*, *“ausencia de error en el diagnóstico”*, *“ausencia de prueba del perjuicio patrimonial que la parte demandante manifiesta haber sufrido”* y *“excesiva tasación de los perjuicios extrapatrimoniales”*.

Tal réplica estuvo fundada en que de acuerdo con el examen a la historia clínica del paciente, éste ingresó a la institución demandada en grave estado de salud y que la amputación de la pierna izquierda, de la cual se duele el accionante, es una consecuencia o riesgo inherente al accidente de circulación que lo afectó y a la consecuente fractura diafisaria de fémur que presentó a raíz de ese insuceso. Además, consideró que la atención suministrada al paciente

fue adecuada y oportuna, dados los padecimientos que en el sistema vascular venía presentando el paciente y que se constatan con la evaluación clínica de los síntomas, y que la afectación referida en el libelo es responsabilidad del demandante porque se negó a la práctica de una nueva intervención para atender la infección que contrajo después de la cirugía.

Añadió que no es clara la estimación de los perjuicios, pues, el cálculo del lucro cesante se fundamentó en un documento frente al cual no se tiene certeza de su fuente ni quien expide la certificación que sirve de soporte del salario que estaría devengando para la época de los hechos. Además, cuestionó que estuviere pidiendo perjuicios extrapatrimoniales para sus familiares, concretamente los progenitores, dado que no fungen como accionantes en esta contienda.

Frente al llamado en garantía, excepcionó “*ausencia de responsabilidad del asegurado: inexistencia del siniestro*” y “*límites a la indemnización contenidos en la póliza No. 0161563-5*”. Las mismas fueron sustentadas en que si bien aceptó que la póliza No. 0161563-5 fue contratada por la demandada para amparar daños generados en la responsabilidad profesional de los galenos adscritos a su institución, los hechos narrados no comprometen la responsabilidad de la entidad demandada ni de los médicos que tuvieron a cargo la atención brindada a Marco Andrés Yepes Bedoya. Que en caso de acoger las peticiones del escrito inicial, se debe tener en cuenta el monto deducible pactado en el contrato de seguro y el límite amparado que no debe ser mayor a \$1.000'000.000 evento/vigencia.

5. Surtidas las etapas correspondientes, se convocó a las audiencias señaladas en los artículos 372 y 373 del C. G. P., las cuales, agotadas en su objeto, dieron lugar a la formulación de los alegatos de conclusión y el anuncio del sentido de la sentencia, que a continuación se desarrollará.

### **CONSIDERACIONES**

1. Concurren los denominados presupuestos procesales (demanda en forma, competencia del juez, capacidad para ser parte y para comparecer al litigio) y no se advierte vicio que pueda invalidar la actuación surtida, por lo que corresponde emitir sentencia de fondo.

2. En el punto concreto de la responsabilidad civil médica, ésta se configura cuando hay una omisión en el procedimiento, o no se diagnostica adecuadamente una dolencia, o se sigue un tratamiento de manera equivocada y sin la observancia de las reglas mínimas de diligencia o los protocolos establecidos para el efecto.

Ahora, es verdad que en esta especie de asuntos está compuesto por similares elementos de la responsabilidad en general, pero resulta de especial importancia la demostración del actuar culposo del profesional de la salud o en otros términos, la inobservancia

de la *lex artis ad hoc*, y el nexo de causalidad entre éste y el menoscabo denunciado por el extremo activo.

La Jurisprudencia de la Corte ha desarrollado y explicado estas ideas de la siguiente manera, en fallo SC-3919 del 8 de septiembre de 2021, exp. 2012 00247 01:

*“La responsabilidad médica está compuesta por los elementos de toda acción resarcitoria, por cuanto se nutre de la misma premisa, según la cual cuando se ha infligido daño a una persona nace el deber indemnizatorio.*

*De allí que los agentes involucrados en la prestación del servicio de salud no están exentos de tal compromiso, al igual que acontece en otros eventos configuradores de los presupuestos para reconocer perjuicios, si en desarrollo de esa actividad, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia o violación a su reglamentación, afecta negativamente a los pacientes, siempre y cuando la víctima acredite los restantes elementos de la responsabilidad.*

*Así lo ha expuesto esta Corporación, al señalar:*

*«‘(...) 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 profesional, 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)’». (CSJ SC de 30 ene. 2001, rad. n° 5507)”.*

3. En el caso concreto, conviene destacar que se impone examinar la responsabilidad endilgada, a través de la culpa derivada de las obligaciones de medio, atendiendo que el acto médico y la relación médico paciente es de tal categoría conforme lo normado en el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011.

Ello tiene importancia frente a la determinación de la carga probatoria, de modo que la Corte Suprema de Justicia –Sala de Casación Civil- en sentencia del 24 de mayo de 2017 (rad. 2006 00234 01), señaló que *“La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume. (...) Como tiene explicado la Corte, “(...) [s/]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al*

contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado<sup>1</sup> (subrayado fuera de texto).

Y en la misma decisión citada, la Corte señaló que “para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero. (...) En este último caso, porque como desde antaño ha sentado esta Corporación, “[l]a prueba (...) no libera al deudor si se refiere a la ausencia de culpa sino que debe versar sobre el caso fortuito, la fuerza mayor o la existencia de una causa extraña que no le sea imputable (...)”<sup>2</sup>.

Es así que en punto de la carga de la prueba en materias como la que se examina, la Corte Suprema también ha enseñado que “la Sala, refiriéndose en particular a las reglas aplicables en materia de prueba del factor subjetivo de atribución de la responsabilidad médica, precisó que “si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)” (...) Añadió la Corte que “a esa conclusión no se opone que el juez, atendiendo los mandatos de la sana crítica y mediante diversos procedimientos racionales que flexibilizan el rigor de las reglas de la carga de la prueba, asiente determinadas inferencias lógicas enderezadas a deducir la culpabilidad médica en el caso concreto. En efecto, como quiera que es posible que una rigurosa aplicación de la disposición contenida en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil puede aparejar en este ámbito el fracaso de la finalidad reparadora del régimen de la responsabilidad civil, particularmente, por las dificultades probatorias en las que se puede encontrar la víctima, no es insensible la Corte ante esa situación, motivo por el cual asienta que, teniendo en consideración las particularidades de cada caso en concreto, lo que repele indebidos intentos de generalización o de alteración de los principios y mandatos legales, y en la medida que sea posible, puede el juez acudir a diversos instrumentos que atenúan o ‘dulcifican’ (como lo denominan la doctrina y la jurisprudencia españolas) el rigor del

<sup>1</sup> CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

<sup>2</sup> CSJ. Civil. Sentencia de 31 de mayo de 1938 (XLVI-573).

reseñado precepto” (...) Y que, “dependiendo de las circunstancias del asunto, se insiste una vez más, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la Radicación n° 11001-31-03-029-2008-00469-01 45 experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 *Ibíd*em); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio *res ipsa loquitur* (como cuando se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc.); o teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una ‘culpa virtual’ o un ‘resultado desproporcionado’, todo lo anterior, se reitera aún a riesgo de fastidiar, sin que sea admisible la aplicación de criterios generales que sistemática e invariablemente quebranten las reglas de distribución de la carga de la prueba previstos en el ordenamiento” (Cas. Civ., sentencia del 22 de julio de 2010, expediente No. 41001 3103 004 2000 00042 01; se subraya). 2.4. Corolario de lo expuesto, es que, en línea de principio, las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, siguen la regla general que en cuanto hace a la carga probatoria contempla el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, por lo que compete al demandante acreditar sus elementos estructurales, entre ellos, la culpa de la parte demandada, sin que tal deber resulte desvirtuado por la circunstancia de que, según las particularidades de determinados casos, pueda flexibilizarse dicho principio procesal y, en tal virtud, recurrirse a instrumentos lógicos como lo señalados por la Corte, en procura de tener por acreditados los requisitos axiológicos propios de la indicada clase de responsabilidad civil, en particular el atinente a la imputación subjetiva del galeno demandado” (Sentencias del 30 de noviembre de 2011 exp. 1999 01502 01 y del 14 de noviembre de 2016, rad. 2008 00469 01).

4. Retomando el examen del presente asunto, está acreditado que el demandante Marco Andrés Yepes Bedoya sufrió un accidente de tránsito en horas de la noche del día 8 de enero de 2016, consistente en una colisión con una motocicleta, registrándose su ingreso a la central de urgencias de la institución accionada a las 11:26 p.m., verificándose como concepto inicial, “AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON ALIENTO ALCOHOLICO EVIDENTE, NORMOCEFALO, HERIDA EN CABEZA EN REGION PARIETAL DERECHA CONSANGRADO, EXCORIACION EN REGION FRONTAL, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL SIN MASAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE CON MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS NI TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO MASAS NO DOLOR A LA PALPACION, HERIDA EN FOSA ILIACADERECHA EN NUMERO DE 2 DE MENOS DE 1CM, EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, EDEMA MODERADO EN MIEMBRO INFERIORIZQUIERDO QUE COMPROMETE DESDE MUSLO HASTA PIE, SNC PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO.”.

Ante ello se decidió realizar “TOMA DE RADIOGRAFIAS (SET DE TRAUMA), DESCARTAR FRACTURAS. POR DAÑOS EN EQUIPO DE TAC, SE SOLICITA RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL Y SE SOLICITA ALCOHOLEMIA”, emitiéndose como plan de tratamiento “observación”. y se valoró después del examen que presentaba “Fractura diafisaria del fémur izquierdo *winquist*” y que para ese

momento no presentaba déficit neuro vascular (folio 73 cuaderno principal físico y escaneado).

Conforme consta en la historia clínica, la primera nota de evolución consignada después de su ingreso, corresponde al 9 de enero de 2016 (08:43 a.m.), consignándose el problema de salud que presentaba el paciente y el requerimiento de reducción y fijación con clavo como tratamiento a seguir, atendiendo diagnóstico de *“deformidad en el muslo izquierdo, no hay déficit neurovascular”* y que *“los RX muestran fractura medio diafisaria del fémur windquist”*. El médico ortopedista Luis Eduardo Moreno Burgos (quien también compareció a rendir testimonio en el curso de esta controversia), señaló que solicitó boleta para programar la cirugía.

Sin embargo, horas más tarde se reportó que *“AL EXAMEN FISICO HALLO EXTREMIDAD INFERIOR LADO IZQUIERDO CIANOTICO, TEMPERATURA FRIA, SIN HALLAZGO DE PULSOS POPLITEO NITIBIAL, SOLO HALLAZGO DE PULSO FEMORAL (64 LPM), MAL LLENADO CAPILAR, MOVILIDAD LIMITADA POR FRACTURA DE DIAFISIS DE FEMUR”* (página 3 archivo 02AnexosPruebas.pdf) y ante ello se ordenó *“valoración por cirugía vascular, Doppler arterial miembros inferiores, tiempos de coagulación”*. Y como plan de tratamiento, se dispuso *“observación, igual tratamiento por especialidad de ortopedia, interconsulta por cirugía vascular”* y destino: *“hospitalización adulto”*.

A las 12:20 p.m. del 9 de enero de 2016 se reportó como nota de evolución *“INGRESO A PISO // MARCO ANDRES YEPEZ BEDOYA DE 29 AÑOS FUE ARROLLADO POR UNA MOTO EN CALIDAD DE PEATON CON POLITRAUMA, SE EVIDENCIO EN RX FRACTURA MEDIO DIAFISIARIA DEL FEMUR WINQUIST 0, ADICIONALMENTE SINTOMATOLOGIA VASCULAR EN MII POR LOQUE ORTOPEDIA SOLICITO VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR, DOPPLER ARTERIAL MIEMBROS INFERIORES Y HOSPITALIZACION EN PISO. SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA // EXAMEN FISICO HERIDA EN CABEZA EN REGION PARIETAL DERECHA CON SANGRADO, EXCORIACION EN REGION FRONTAL, ADECUADO PATRON VENTILATORIO, HERIDA EN FOSA ILIACA DERECHA EN NUMERO DE 2 DE MENOS DE 1CM, REFIERE DOLOR A LA MOVILIZACION DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA, CIANOTICA, TEMPERATURA FRIA, SIN HALLAZGO DE PULSOS POPLITEO NITIBIAL, SOLO HALLAZGO DE PULSO FEMORAL (64 LPM), MAL LLENADO CAPILAR, MOVILIDAD LIMITADA POR FRACTURA DE DIAFISIS DE FEMUR. SNC PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, ESTRABISMO DESDE LA INFANCIA, NO SIGNOS MENINGEOS”*. Como concepto se especificó *“PACIENTE POLITRAUMATIZADO, TCE LEVE, ESTRABISMO DESDE INFANCIA, CON FRACTURA MEDIO DIAFISIARIA DEL FEMUR ASOCIADO A SINTOMATOLOGIA VASCULAR, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORTOPEDIA SOLICITO CONCEPTO POR CIRUGIA VASCULAR PREVIO DOPPLER DE MSIS, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA EN CONJUNTO CON TRATANTE”* y tratamiento *“hospitalización adulto”*.

Ahora bien, a las 02:06 p.m. del 9 de enero de 2016 se reportó que el paciente requería manejo quirúrgico “*con sospecha de lesión vascular*”; que ortopedia “*SOLICITO VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR Y DOPPLER ARTERIAL MIEMBROS INFERIORES AL EXAMEN FISICO DOLOR A LA MOVILIZACION DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA, CIANOTICA, TEMPERATURA FRIA, SIN HALLAZGO DE PULSOS POPLITEO NI TIBIAL, MAL LLENADO CAPILAR, SE DECIDE INICIAR TRAMITES DE RESMISION URGENTE POR ISQUEMIA CRITICA DE MIEMBRO IZQUIERDO MANEJO POR CX VASCULAR URGENTE Y POSIBLE MANEJO QUIRURGICO*” (ver folio 72 cuaderno principal físico escaneado y 7 archivo 02AnexosPruebas.pdf).

En el mismo acápite de evolución se reportó como plan de manejo, entre otros, la realización de “*doppler arterial y venosos de MIIS, valoración por CX general y CX vascular urgente*”.

Minutos después, siendo las 02:27 p.m., se consignó que “*LLAMAN PARA COMENTAR QUE EL PACIENTE PRESENTA PALIDEZ Y FRIALDAD EN EL PIE IZQUIERDO. AL EFECTUARSE SE ENCUENTRA PACIENTE TRANQUILO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL. LLAMA LA ATENCION QUE PRESENTA PALIDEZ Y FRIALDAD DISTAL DEL PIE DESDE TERCIO MEDIO DE LA PIERNA. NO ENCUENTRO PULSOS DISTALES NI POPLITEO. NO ENCUENTRO EDEMAS A TENSION EN MUSLO. HAY DISESTESIA A LA PALPACION DEL PIE. INTERP: PACIENTE CON POSIBLE LESION VASCULAR ASOCIADO A SU FRACTURA DE FEMUR O SINDROME COMPARTIMENTAL DE MUSLO. CTA SE COMENTARA PARA EVALUAR EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL PARA POSIBLE FASCIOTOMIA Y EXPLORACION VASCULAR. EN CASO DE NO CONTAR CON RECURSO DE CIRUGIA VASCULAR DEBE REMITIRSE*”.

Como plan de manejo, se indicó que “*CTA SE COMENTARA PARA EVALUAR EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL PARA POSIBLE FASCIOTOMIA Y EXPLORACION VASCULAR. SE COMENTA EL CASO CON CIRUJANO VASCULAR CON QUIEN SE REEVALUARA EN CONJUNTO TIENE PENDIENTE SOLICITADO EN URGENCIAS*”. Estas notas fueron también consignadas por el ortopedista Luis Eduardo Moreno Burgos.

No obstante, a las 02:51 p.m. (ver folio 77 cuaderno principal físico escaneado), se reporta “*llamado a valorar paciente por vía telefónica a las 14:45 p.m., con antecedente de politraumatismo y fractura de fémur en tercio medio, con ausencia de pulsos distales, dactilocianosis distal, anestesia y pérdida de la sensibilidad a nivel de tobillo*”. Y en el concepto, además de reportar la evidencia de la fractura diafisaria tantas veces mencionada, se advirtió de una posible lesión vascular “*de origen femoral común cursando con isquemia aguda con pérdida de la movilidad, anestesia y edema, miembro inferior izquierdo frío con fractura de fémur en tercio medio sin inmovilización*”, al igual que 11 horas de evolución del problema y cambios neurológicos establecidos.

Dada esa situación, se determinó que el caso “*merece exploración*”.

*urgente”, ya se puso de presente al paciente el alto riesgo de pérdida de la extremidad dado el tiempo de evolución y la severidad de las lesiones, y que “se hará lo humanamente posible para tratar de salvar la extremidad con el pronóstico tan contrario que tiene, se explica además que se dejará con fasciotomía posterior a tratamiento con cirugía con todas las implicaciones de isquemia perfusión en paciente joven con mas muscular tan importante”.*

Frente a esa situación, el médico Juan Manuel Aguilar Juárez (quien también acudió en calidad de testigo a estas diligencias), consignó como plan de manejo la exploración de vasos femorales y que según los hallazgos se procederá con *“fasciotomía mandatoria por el tiempo de evolución. Se alcaliniza la orina previo inicio de manejo quirúrgico. Debe tener osteosíntesis de femur o inmovilización posterior a cirugía. Se pasa en conjunto con médico de ortopedia”.*

El mismo 9 de enero de 2016 se llevó a cabo la intervención quirúrgica al acá demandante, mediante *“aplicación de turor externo en femur por fractura diafisaria de femur mas fasciotomia, mas trombo embolectomía de venas y arterias y resección arterial”* (ver folio 74).

Pese a la realización del procedimiento en mención, al día siguiente se verificó que persistía la isquemia crítica de la extremidad inferior izquierda, ausencia de pulsos y frialdad distal (hoja 13 documento 02AnexosPruebas.pdf), y que había alto riesgo de pérdida de la extremidad (folio 15 *ibídem*). Permaneciendo en cuidados intensivos el paciente después de la cirugía. A ello se adicionó la *“pésima perfusión llenado capilar 5 segundos no pulsos distales”* (folio 16). Igualmente, se advirtieron signos de necrosis (folio 20), y, al día 11 de enero de 2016 se conceptuó la posibilidad de amputar la extremidad afectada (folio 22).

El día 12 de enero de 2016 se conceptuó la evolución del miembro inferior izquierdo hacia la necrosis, siendo menester *“cirugía para descubrir las heridas, realizar lavado y evaluar el nivel de la isquemia para definir el nivel de amputación requerido”*, siendo esa una anotación consignada por el médico Luis Eduardo Moreno Burgos (folio 26). En la misma data se solicitó la autorización a los familiares para realizar el procedimiento de amputación. Posteriormente, a las 2:46 p.m. de la data mencionada el médico Juan Manuel Aguilar Juárez determinó que *“por el momento, no necesita tratamiento por cirugía vascular atentos a la evolución”* (folio 30). No obstante, en la misma fecha se realizó el procedimiento de amputación supracondílea de extremidad inferior izquierda (folios 89 y 90 archivo 01Principal.pdf).

Consta en la historia clínica igualmente, que el post operatorio del paciente se desarrolló inicialmente en unidad de cuidados intensivos. Pese a la buena evolución inicial después de la amputación de su pierna izquierda, el día 14 de enero de 2016 se verificó la necesidad de valoración por psiquiatría ante episodios depresivos y de duelo por la pérdida de la extremidad izquierda inferior (folio 47 archivo 02AnexosPruebas.pdf).

Y si bien en los días posteriores se consignó evolución favorable del paciente, los días 17 y 18 de enero de 2016 se registró una secreción amarillenta, con lo que requirió “*lavado de la herida + osteosíntesis de femur*” que debía realizarse en la última fecha mencionada (folios 65 y 66 archivo 02AnexosPruebas.pdf). De todos modos, se administró tratamiento antibiótico y el día 20 de enero se conceptuó su egreso de la institución (folio 70 *ibídem*).

No obstante, el día 27 de enero de 2016 el accionante reingresó para control, presentando “*secreción seropurulenta por muñón distal*”, realizándose manejo antibiótico. Pero el 3 de febrero de 2016 volvió por seguir con secreción y tuvo que ser atendido de urgencia y de la misma manera se tuvo que programar cirugía para limpiar y revisar el muñón de amputación (folio 83 *ibídem*). El 5 de febrero del mismo año se programó la intervención quirúrgica de lavado. Se le administraron antibióticos “*cefalotina y gentamicina*” (folio 88 *ibídem*). Así continuó hasta el día 13 de febrero, cuando se consideró aumentar el área de amputación, a lo cual se negó el paciente (ver folio 119 *ib.*), pese a que allí se registró que la pseudomona era persistente.

Dicha pseudomona estaba en un grado de resistencia, conforme siguió consignándose en la historia clínica y prosiguió tratamiento antibiótico, hasta que fue dado de alta de la institución demandada.

5. De la síntesis precedente de los hechos relevantes que se desprenden de la historia clínica del demandante, se desprende una situación que no tiene suficiente explicación y que indica demora en el tratamiento inicial de la fractura, que pudo incidir en el desenlace del cual se duele el accionante, como es la amputación de su extremidad inferior izquierda, hecho que devenía inesperado para el paciente.

Llama la atención que el demandante en su interrogatorio de parte refirió que al inicio de su atención advirtió sentir frío en la pierna afectada, pero no consta ninguna manifestación en ese sentido en la historia clínica, situación que debía ser advertida para brindar la atención oportuna que estaba demandando a fin de conjurar el daño irreparable a su extremidad.

Ahora, es cierto que los médicos que acudieron al proceso en

virtud a llamamiento oficioso que les hizo el Juzgado (es decir, los doctores Juan Manuel Aguilar Juárez, Carlos Eduardo Calderón Cruz y Luis Eduardo Moreno Burgos), refirieron en suma haber visto al actor mucho tiempo después del accidente y que para el momento en que se requirió su atención ya estaba presentando una evolución que evidenciaba el riesgo de pérdida de la extremidad afectada en el paciente, ello no excusa la falla alegada en cuanto a la atención previa y que no fue suficientemente explicada.

Ninguno de los testigos antes mencionados, así como tampoco el director científico del hospital (Dr. Héctor Octavio Olaya Rodríguez), ofrecieron explicaciones o justificaciones sobre la ausencia de registro de atención al actor, entre la entrada del paciente al hospital y las 8:43 a.m. del día 9 de enero de 2016, si ello se debió a una conducta normal del procedimiento a seguir en casos como el que afectó al señor Yepes Bedoya, o si como él lo refirió y los testigos que por su cuenta comparecieron a las diligencias, no se le brindó el debido seguimiento a su condición.

Aunque los médicos especialistas que acudieron en virtud a la convocatoria de oficio y el Dr. Olaya señalaron que el daño neurológico y vascular de la pierna afectada era un riesgo posible del tipo de fractura padecida por el actor, no se evidencia que ello haya sido explicado al afectado a lo largo de la historia clínica. Tan sólo se advierte en las primeras evaluaciones del especialista Moreno Burgos en la que rinde concepto para cirugía de reducción y fijación de clavo, pero no se consignó advertencia alguna sobre la posibilidad de que el problema que finalmente aquejó al paciente era posible que se presentara y, si era un riesgo inherente a la dolencia y el procedimiento que se practicó el 9 de enero de 2016.

Si era, como lo explicaron los profesionales mencionados, una posibilidad que se pudo presentar, la del daño vascular y la posterior necrosis, aparte de haberse explicado ello con suficiente claridad tanto al paciente como a los familiares que acudieron a auxiliarlo y a estar al tanto de su evolución, no se hizo mención de la conducta para conjurarlo. Tan sólo se refirieron a la observación clínica, pero no tuvieron en cuenta los profesionales que inicialmente vieron al señor Yepes Bedoya, la manifestación que la víctima estaba realizando sobre su sensación de dolor y frío en la extremidad inferior afectada, como para iniciar un proceder más oportuno y breve, a fin de conjurar la amenaza que finalmente se manifestó.

Al paginario no se adosaron los consentimientos informados que dieran razón de esa posibilidad. Tan sólo hay constancia clara de la información al afectado y sus parientes sobre las dificultades para recuperar la movilidad y sensibilidad de la pierna izquierda y la posibilidad de su pérdida, en los servicios brindados después del medio día del 9 de enero de 2016 y cuando ya era evidente la condición cianótica de dicho órgano, así como la ausencia de pulso.

También resulta llamativo que antes del medio día del 9 de enero

de 2016 (página 3 archivo 02AnexosPruebas.pdf), se hubiere detectado problemas de pulso en la extremidad y mal llenado capilar, pero no se brindó una atención más ágil y oportuna para determinar la condición del afectado y la manera de controlar la eventual falla, ni tampoco se aportó prueba que justificara el por qué no se procedió más celeramente con el paciente, sino que la operación se realizó horas más tarde.

Valga señalar que los profesionales y el representante legal de la accionada señalaron que el paciente había ingresado bajo los efectos del alcohol, que ello pudo haber tenido incidencia en el tratamiento a seguir y que eso se manifestaba, entre otras, por la mayor tolerancia al dolor que una persona en esa condición percibe. No obstante, ni la historia clínica, ni ningún otro medio demostrativo evidencian que ello hubiera sido un factor determinante para limitar o retrasar un tratamiento más oportuno.

Únicamente se hizo la descripción del estado o condición de ingesta de alcohol con la que ingresó el ahora demandante a la institución que le brindó el tratamiento que se cuestiona.

Conviene destacar que no obstante se refirió en la defensa formulada por Procardio, así como en la declaración testimonial rendida por Héctor Octavio Olaya Rodríguez, un control efectuado al paciente hacia la 1:00 a.m. del 9 de enero de 2016 a través del personal de enfermería y, que ello en su parecer desvirtuaría la mora en la atención del paciente, no deja de tornar llamativo que ello no figurare en la historia clínica aportada por la parte actora, pero, al margen de esa circunstancia, no se desconoce la ausencia de datos entre esa hora y las primeras verificaciones hechas por especialistas en la fecha arriba mencionada.

Tampoco desconoce el Juzgado la versión dada por los familiares del actor y de su ex pareja, sobre las circunstancias que rodearon la atención del paciente y la falta de atención a síntomas que él venía advirtiéndole a sus parientes y profesionales tratantes, sobre todo, teniendo en cuenta la versión de Nini Johanna López Soto quien desde un principio observó la frialdad en la pierna afectada, que los médicos especialistas le dijeron que si se hubiera tratado la lesión vascular a tiempo hubieran podido hacer algo más para evitar la consecuencia de amputación y que la deformidad en la pierna siempre fue evidente.

Es de destacar que no obstante la cercanía de dichos testigos con el paciente en razón de su familiaridad y afinidad, sus aseveraciones no ameritan reparos o reproches por los cuales restar credibilidad porque, aparte de no hallarse contradicciones serias, varias de sus manifestaciones coinciden con los aspectos llamativos e inconsistentes que encontró el Juzgado en la historia clínica aportada al expediente.

Debe tenerse en cuenta que, aún cuando ellos no son médicos y no están obligados a rendir declaración sobre los aspectos técnicos y científicos de la dolencia sufrida por el demandante y su tratamiento, sí podían declarar sobre cómo veían a la víctima y la manera como

percibieron la atención brindada por la clínica demandada mientras el señor Yepes Bedoya estuvo esperando el tratamiento para sanar la fractura de fémur que había sufrido.

Llama la atención que el representante legal de Procardio no fue preciso sobre los hechos que concernían a los servicios brindados al afectado en la institución que administra, que siempre se excusaba en su escaso conocimiento técnico de los aspectos relacionados con dicha atención y ante determinadas preguntas se limitaba a señalar que los médicos especialistas podían dar una mejor información, aunado a que su versión siempre estuvo circunscrita a brindar generalidades sobre el servicio que presta la entidad convocada, sin precisar mayores detalles sobre la circunstancia concreta que es materia de análisis.

No se olvide que al acudir a un interrogatorio de parte, el representante legal de una persona jurídica deberá rendir declaración sobre todos y cada uno de los hechos materia de debate, sin que pueda invocar limitaciones de tiempo, cuantía o manifestar que no le constan los hechos, o que las circunstancias no están dentro de sus competencias, funciones o atribuciones, siendo su responsabilidad informarse suficientemente (art. 198 C. G. P.). Si bien el representante legal de la accionada no era profesional de la medicina ni experto en alguna de las disciplinas involucradas en el caso del acá demandante, debió obtener los datos técnicos suficientes para dar su declaración y versión de los hechos objeto de debate.

El no proceder conforme la norma enunciada, es una conducta procesal que en este caso debe ser valorada como un indicador de las fallas denunciadas en el libelo y que inducen a establecer la responsabilidad invocada (art. 241 C. G. P.).

Y es que también correspondía al accionado acreditar que su actuar estuvo ajustado a los protocolos o *lex artis* y que lo dicho por los profesionales que en su momento estuvieron adscritos a Procardio enmarcaba en general dentro de una adecuada atención al paciente, pero ello no se presentó de la manera clara en que se pretendió evidenciar al momento de oponerse a las súplicas.

Téngase en cuenta que el peritaje aportado por la parte actora, que se basó fundamentalmente en la lectura de la historia clínica y fue realizado por perito forense que acreditó conocimiento y experiencia en el análisis de esa clase de documentos para rendir su concepto sobre servicios médicos suministrados a pacientes que acuden a la justicia, fue claro en señalar que existía una posibilidad de daño vascular como consecuencia de la fractura diafisaria de fémur sufrida por el paciente, lo cual ameritaba atención más rápida para evitar el daño que finalmente se materializó en su organismo.

También el peritaje puso de presente que la necrosis y la gangrena que afectaron la extremidad inferior izquierda del accionante tuvieron como causa el tiempo transcurrido entre la lesión y el acto quirúrgico, lo cual infirieron del examen a la historia clínica.

Igualmente, advirtieron que el tipo de fractura incidía en varios nervios y partes del sistema cardio vascular; que en caso de compromiso arterial severo, éste debe restablecerse dentro de las seis primeras horas realizando una estabilización de la fractura por fijación interna (ver hoja 15, archivo 28AportaInformePericial.pdf), situación que no se evidencia en la historia clínica, sino que hubo una valoración por ortopedia en un tiempo muy superior al señalado, y que el hecho de presentarse hematoma y laceración (según indicó en la audiencia donde respondió el cuestionario), indicaba la presencia de lesión vascular que debía ser tratada oportunamente.

También reitera el dictamen (y la versión dada en la audiencia de instrucción y juzgamiento por quien lo elaboró), que era de vital importancia el diagnóstico de lesión vascular en razón a que la víctima había sufrido politrauma, dado que el impacto padecido por éste fue alta intensidad y que esa evaluación oportuna hubiera incidido en una baja probabilidad de amputación.

Es de anotar que el cuestionario efectuado por la parte pasiva y el llamado en garantía no evidenciaron falencias en los conceptos rendidos, más bien concuerdan con lo que de la historia clínica se evidencia y se advierte que sus conceptos y conclusiones se basaron en literatura experta en materias como la que se examina en este caso. Ello sumado a que no existe medio probatorio que desvirtúe sus conclusiones o permita arribar a un dictamen en sentido contrario.

Acá vale indicar que el hecho de que a la audiencia de instrucción y juzgamiento no hubieran acudido los dos profesionales que firmaron el peritaje, en modo alguno le resta mérito a la prueba ni era motivo para dejar de valorarla de plano, pues, el artículo 228 del C. G. P. no impone como obligación que todos los que participaron en la elaboración de una pericia deban concurrir a responder el cuestionario que las partes y/o el juez le propongan, sino que basta con que uno de ellos (y en este caso quien redactó el informe como se desprende de su dicho), acuda a responder los cuestionamientos que se formulen.

Resta señalar que si bien no fue evidente y claro en qué y cómo afectó al querellante la infección con una bacteria (pseudomona), padecida por el querellante y que se hizo evidente en el pos operatorio de la amputación de su pierna izquierda, esa es una consecuencia que nadie espera sufrir, sino lo contrario, sea el resultado que fuere de la intervención, lo que se busca es que salga de ella sin necesidad de padecimientos que prolonguen su estadía en el hospital, que fue lo que ocurrió en el caso concreto.

Y el hecho de que el actor haya suspendido su tratamiento en la institución demandada, para ser observado en otra entidad de salud como se evidencia de la historia clínica aportada por el demandante y perteneciente al Hospital San José, no configura responsabilidad o culpa de la víctima, pues, se trata de un proceder que enmarca dentro de la libertad de escogencia de profesionales y entidades sanitarias que la normatividad del servicio de salud le permite a los pacientes, para

ser atendidos en donde se les brinde el mejor servicio en aras de superar las dolencias que lo aquejan.

Por todo lo anterior considera el Juzgado que sí hubo un proceder que se manifestó en demora en la atención de la fractura padecida por el actor y que derivó en la amputación de su pierna izquierda, sin que exista evidencia suficiente de que ella era una consecuencia necesaria y muy probable de que ocurriera en el caso concreto, así como la infección que prolongó su estadía en la institución hospitalaria, lo cual hace que el ente demandado sea responsable de los perjuicios causados y reclamados a través de la demanda.

6. En cuanto a la tasación de los perjuicios, se reclamó una suma equivalente a \$74.596,86 a título de detrimento patrimonial, que interpreta el Juzgado como daño emergente, frente al cual no hay suficiente prueba de si se causó ese perjuicio o la cuantía del mismo.

Respecto del lucro cesante, aunque se aportó una certificación sobre el salario que estaría devengando en la época de los hechos (folio 9 archivo 01Principal.pdf), que correspondería a \$800.000 y fue expedida por Alba Cecilia Bedoya Valencia, quien es madre del demandante, al momento de ratificar su contenido no ofreció claridad sobre la forma como estaba vinculado su hijo, ni cómo estaba cubriendo aspectos económicos propios de una relación de trabajo como son parafiscales y pago de seguridad social, de modo que es confusa la información sobre el origen de esa cifra como salario mensual.

No obstante, dada la edad que tenía el paciente para el momento en que resultó afectado (30 años), se asume que estaba en una etapa productiva y podía devengar algún ingreso, cuando menos el salario mínimo legal mensual vigente para el año 2016. Ha de tenerse en cuenta que la Jurisprudencia de la Corte ha considerado lo siguiente al respecto:

*“En aras de estimar económicamente el aludido menoscabo, el actual entendimiento jurisprudencial del principio de reparación integral en punto a la indemnización por lucro cesante ordena que, una vez demostrada la afectación negativa del ejercicio de una actividad productiva, debe procederse al restablecimiento patrimonial del agraviado, para lo cual basta la prueba de su aptitud laboral y, para fines de cuantificación, la remuneración percibida, sin perjuicio de que esta sea suplida por el salario mínimo legal mensual vigente. Esto último desarrolla el aludido principio, reconocido normativamente en el artículo 16 de la ley 446 de 1998, el cual ordena «que al afectado por daños en su persona o en sus bienes, se le restituya en su integridad o lo más cerca posible al estado anterior..., y por eso, acreditada la responsabilidad civil, el juez ‘tendrá que cuantificar el monto de la indemnización en concreto, esto es que habrá de tomar en consideración todas las circunstancias específicas en que tuvo lugar el daño, su intensidad, si se trata de daños irrogados a las personas o a las cosas, y la forma adecuada de resarcir el perjuicio’ (CSJ SC, 18 dic. 2012, Rad. 2004-00172-01)» (SC22036, 19 dic. 2017, rad. n.º 2009-0014-01). Así lo dejó sentado esta Corporación, al señalar:*

*Demostrado, entonces, que se causaron perjuicios no se puede dictar*

*fallo exonerando de la condena bajo el argumento de que no obra demostración de la cuantía del mismo ni tampoco se puede morigerar o amainar su monto predicando de manera simple y rutinaria que no hay forma de acreditar una superior, razón por la cual tiene que acudirse a deducir como retribución por los servicios prestados la correspondiente al ‘salario mínimo legal’ (SC de 21 oct. 2013, rad. n.° 2009-00392- 01). La utilización de la remuneración mínima en la jurisprudencia es de vieja data, soportada en pautas de equidad y sentido común, con el fin de evitar que la indemnización se pierda en divagaciones probatorias, al paso que garantiza la protección de la víctima” (véase sentencia SC-4803 del 12 de noviembre de 2019, rad. 2009 00114 01).*

Y no se puede desconocer que de acuerdo con el dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez que se aportó al expediente, él tuvo una pérdida de capacidad laboral del 21.50%. Lo cual deberá ser tenido en cuenta al momento de tasar el lucro cesante consolidado y el futuro, conforme lo ha expuesto la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en sentencias SC-2498 de 2018 y SC-4322 de 2020.

Entonces, para calcular el LUCRO CESANTE PASADO se parte de la base del salario mínimo vigente para el año 2016 que era de \$689.454 y con la correspondiente actualización conforme las variaciones del IPC:

$$VP = VA \times \frac{\text{IPC final (octubre 2022)}}{\text{IPC inicial (enero 2016)}}$$

Donde: VP = valor presente; VA= valor actualizado

Aplicada al caso, tenemos:

$$VP = \$689.454 \times \frac{122.63}{89.19}$$

$$VP = \$947.951$$

A esa cantidad hay que aplicarle el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 21.50%, otorgando un total de \$203.809, monto que habrá de actualizarse de la siguiente manera, para efectos de estimar el lucro cesante consolidado a la fecha de esta sentencia y teniendo en cuenta que entre el día del accidente y aquella data han transcurrido 68 meses:

$$VA = \$203.809 \times \frac{(1+0.005)^{68} - 1}{0.005}$$

$$\mathbf{VA = \$16'381.291,04}$$

La anterior será la cantidad a reconocer por concepto de lucro cesante consolidado.

Frente al lucro cesante futuro, para la época en que ocurrieron los hechos estaba vigente la Resolución 1555 de 2010, que establecía que, en el caso de Marco Andrés Yepes Bedoya, quien contaba en ese momento con 30 años de edad, su expectativa de vida era de 50,3 años de edad, es decir, 603,6 meses, de los cuales se descontará el período consolidado (68 meses), lo cual arroja un total de 535,6 meses.

La indemnización futura se calculará con base en la siguiente fórmula:

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

En donde,

S = Es la indemnización a obtener

Ra = \$ 203.809

I = Interés puro o técnico: 0.004867

Reemplazando, se tiene que:

$$S = \$ 203.809 \times \frac{(1+0.005)^{535,6} - 1}{0.005 (1+0.005)^{535,6}}$$

$$S = \$ \mathbf{38.754.261}$$

Entonces, como lucro cesante futuro para el demandante se reconocerá la cuantía antes mencionada.

Y en cuanto al daño a la salud que reclamó el demandante, también catalogado como daño a la vida en relación, conviene señalar que la jurisprudencia de la Corte ha definido ésta modalidad de menoscabo extrapatrimonial como aquel que “*se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida simbólica o de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida en condiciones normales*” (ver Sentencia SC-562 del 27 de febrero de 2020, rad. 2012 00279 01).

En este sentido, es claro que el afectado sufrió un menoscabo al perder su extremidad inferior izquierda como consecuencia del fallo en la prestación del servicio de salud, lo que le impide caminar normalmente, desarrollar sus tareas cotidianas y generó una pérdida de capacidad laboral ya diagnosticada. Aún cuando no se determinó una invalidez total, es evidente que no puede desarrollar con plenitud

de facultades una labor económica o actividades de esparcimiento que podía realizar anteriormente.

A ello se suma que la historia clínica del paciente reportó episodios de afectación de su salud mental como consecuencia de la amputación de su pierna, requiriendo atención para manejo de insomnio, duelo y pérdida (ver folio 339, archivo 02AnexosPruebas.pdf), sumado a que los testigos que acompañaron al accionante después del insuceso de tránsito, refirieron cambios en el estado de ánimo del demandante.

Por ello, se compensará ese perjuicio en la cuantía de \$49'686.960 que es el máximo valor deprecado en la demanda por dicho concepto y que encaja dentro del límite que por ese aspecto ha reconocido la jurisprudencia de la Corte, especialmente en la sentencia arriba citada.

No se accederá a la indemnización por “*daño moral grado de consanguinidad padre y madre*”, pues, sus progenitores no figuraron como demandantes en este proceso y únicamente se reclamó reparación al directamente afectado con el procedimiento médico cuestionado.

7. Y en cuanto al llamado en garantía hecho a Seguros Generales Suramericana S.A., está debidamente probada la relación contractual entre ésta y Procardio Servicios Médicos Integrales S.A.S, consignada en la póliza No. 0161563-5, vigente para la época de los hechos, que ampara la responsabilidad profesional de médicos adscritos a la entidad asegurada, teniendo como beneficiarios los terceros afectados, que serían los pacientes que acuden a aquella institución sanitaria.

Tal aspecto se desprende de la carátula de la póliza aportada por las partes, la contestación al llamamiento en garantía efectuado por la aseguradora y el interrogatorio de parte rendido por su representante legal.

Así, en virtud a ese vínculo contractual la convocada está en el deber de cubrir el valor de las condenas descritas precedentemente, toda vez que las mismas encajan dentro del tipo de cobertura contratada por la entidad de salud y está demostrada la consumación del riesgo asegurado, cual fue la falla en el procedimiento que derivó en la amputación del miembro inferior izquierdo del accionante, y dichas condenas están dentro del límite asegurado, que no debe ser mayor a \$1000'000.000.

En todo caso, habrá de tenerse en cuenta para lo pertinente, el valor del deducible pactado que es de mínimo el 10% el valor de la pérdida y que en todo caso, no será inferior a \$4'000.000.

8. Recapitulando, dado que se acreditó que no hubo un proceder oportuno en el tratamiento de la fractura diafisaria de fémur izquierdo sufrida por el demandante como consecuencia del accidente de tránsito acaecido en la noche del 8 de enero de 2016, le asiste a la entidad de salud indemnizar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales tasados previamente, quedando la aseguradora en el deber de cubrir los referidos conceptos conforme al límite de la póliza y sin desconocer el deducible acordado.

9. Por ello no se acogerán las excepciones de mérito propuestas frente a la demanda de responsabilidad civil y el llamamiento en garantía, y se impondrá condena en costas a cargo del accionado y el ente asegurador convocado.

### **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el Juzgado 37 Civil del Circuito de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

### **RESUELVE**

**Primero.- DECLARAR NO PROBADAS** las excepciones de mérito promovidas por PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A.S y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. frente a la demanda promovida por MARCO ANDRÉS YEPES BEDOYA.

Similar resolución se impone frente a las excepciones propuestas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. respecto al llamamiento en garantía propuesto por PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A.S.

**Segundo.- DECLARAR CIVILMENTE RESPONSABLE** a PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A.S. por los daños causados a MARCO ANDRÉS YEPES BEDOYA, originados en la atención médica prestada en esa institución después de su ingreso a urgencias el día 8 de enero de 2016, conforme lo señalado en las motivaciones de esta sentencia.

**Tercero.- CONDENAR** a la demandada PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A.S. a pagar a favor del demandante MARCO ANDRÉS YEPES BEDOYA la suma de **\$16'381.291,04** a título de lucro cesante pasado; **\$ 38.754.261** como lucro cesante futuro y **\$49'686.960** por daño extrapatrimonial a la salud del paciente.

No se accede a la condena por daño patrimonial (daño emergente) ni a la denominada “*daño moral grado de consanguinidad padre y madre*”, conforme se explicó en las consideraciones de este fallo.

**Cuarto.-** Seguros Generales Suramericana S.A., concurrirá al pago de la indemnización de manera directa a la parte demandante, hasta el monto de la suma asegurada y respetando el monto deducible pactado.

**Quinto.-** Costas de esta instancia a cargo del demandado y la llamada en garantía, a favor del demandante. Liquidense por secretaría incluyendo la suma de \$5'000.000 a cargo de cada una de las personas jurídicas antes mencionadas.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**



**HERNANDO FORERO DÍAZ**

**Juez**

JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

SECRETARIA

Bogotá, D.C. **21 de octubre de 2022**

Notificado por anotación en ESTADO No. **164** de esta misma fecha.-

El Secretario,

JAIME AUGUSTO PEÑUELA QUIROGA

Firmado Por:

Hernando Forero Díaz

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 037

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **79d9870aa60370d590ff7a291555d1803e3d91560446c207dfda4a05adc8683e**

Documento generado en 20/10/2022 04:22:59 PM

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

**JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá D. C., veinte (20) de octubre de dos mil veintidós (2022).

**Ref: Ejecutivo No. 11001 31 03 037 2021 00227 00**

Conforme a lo establecido en el artículo 76 del Código General del Proceso, se acepta la renuncia al poder presentada por el apoderado de la parte actora ABDUL MUSTAFÁ IZA y se reconoce personería a la togada DIANA MARÍA GUTIÉRREZ URIBE como apoderada principal y a MANUEL FELIPE MOSCOSO SUAREZ como apoderado suplente de la parte demandante en los términos y para los fines del poder conferido.

De otro lado, respecto a la solicitud de terminación por desistimiento tácito radicada por el abogado Juan Carlos Roldán Jaramillo, el Despacho la niega pues debe tenerse en cuenta i) la solicitud de renuncia aceptada y el reconocimiento de la apoderada de la parte demandante resuelta en este mismo auto, para que dé cumplimiento a lo ordenado en auto del 16 de mayo de 2022; ii) no se cumplen las hipótesis formuladas dentro del artículo 317 del Código General del Proceso, pues como primera medida existieron actuaciones de parte que interrumpieron, en caso tal, el término para que sea declarado el desistimiento tácito y; iii) en todo caso mediante la decisión enunciada no se realizó requerimiento alguno en los términos de la norma citada.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**



**HERNANDO FORERO DÍAZ**

**Juez**

**(2)**

JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

SECRETARIA

Bogotá, D.C. **21 de octubre de 2022**

Notificado por anotación en ESTADO No. **164** de esta misma fecha.-

El Secretario,

JAIME AUGUSTO PEÑUELA QUIROGA

Firmado Por:

Hernando Forero Díaz

**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 037**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **baffe0201498cfb99f03d76b41fd099b2df4cf49d5d3e553261ce0af00275ea9**

Documento generado en 20/10/2022 04:40:43 PM

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

**JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá D. C., veinte (20) de octubre de dos mil veintidós (2022).

**Ref: Ejecutivo No. 11001 31 03 037 2021 00227 00**

A fin de garantizar el debido proceso, previo a resolver el recurso de reposición interpuesto por el apoderado judicial de sociedad ejecutada EL ARROZAL Y COMPAÑÍA S.C.A. el 18 de mayo de los corrientes y como quiera que el mismo no se puso en conocimiento de la totalidad de las partes conforme el numeral 14 del artículo 78 del Código General del Proceso en concordancia con el artículo 9º del Decreto 806 de 2020 hoy Ley 2213 de 2022, se ordena que por Secretaría proceda a correr traslado del recurso de reposición (26RecursoReposicion.pdf) tal como lo ordena los artículos 319 y 110 del C. G del P.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**



**HERNANDO FORERO DÍAZ**

**Juez**

**(2)**

JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

SECRETARIA

Bogotá, D.C. **21 de octubre de 2022**

Notificado por anotación en ESTADO No. **164** de esta misma fecha.-

El Secretario,

JAIME AUGUSTO PEÑUELA QUIROGA

Firmado Por:

Hernando Forero Díaz

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 037

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **8090ad9e267e471e190f67dbe1e00c8641fa92b0ddc44e5e12b15948da702bb7**

Documento generado en 20/10/2022 04:40:04 PM

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