

Señores,
Juez Civil del Circuito.
Bogotá

Referencia: Demanda de responsabilidad médica.

Demandante: Ingrid Johanna Baquero Betancourt.

Demandados: Clínica Marly S.A Compensar EPS, Dr. Mauricio Toscano Heredia.

Daniela Valentina Aponte Suarez, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.014.298.198 de Bogotá, portadora de la tarjeta profesional 356.062 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, domiciliada en la ciudad de Bogotá, con correo electrónico danielaapontesu2@gmail.com debidamente inscrita en el registro único de abogados a efectos de cumplir con lo estipulado en la ley 2213 del 2022, actuando en mi condición de apoderada judicial conforme al poder que anexo de la señora Ingrid Johanna Baquero Betancourt, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.794.764 de Bogotá, por medio del presente escrito interpongo demanda de responsabilidad civil contractual en contra de CLINICA MARLY S.A., identificada con NIT No.[8600025412](#), representada legalmente por LUIS EDUARDO CAVELIER CASTRO identificado con CC 19.403.078, o quien haga sus veces, en contra de Compensar EPS, identificada con NIT No.860.066.942-7, representada legalmente por LUIS ANDRÉS PENAGOS, identificado con cédula de ciudadanía 71.724.156 de Medellín o por quien haga sus veces y el Dr. Mauricio Toscano identificado con cédula de ciudadanía No. 19434149.

I. HECHOS:

1. Mi poderdante desde el año 2011 cotiza al Sistema General de Seguridad Social, siendo afiliada a la EPS Compensar y desde el mes de noviembre del año 2016 es beneficiaria del Plan Complementario de Salud en la misma EPS.
2. El día 19 de diciembre del 2014 mi poderdante acude a la Clinica Marly, con un fuerte dolor de espalda, en donde según la historia clínica de la EPS Compensar se determinó que existía la posibilidad de tener “discopatía lumbar con radiculopatía”, sin embargo, estaba pendiente la entrega de la Resonancia Magnética que se le había realizado.

3. El día 20 de diciembre del 2014 mi poderdante acude a control médico ante la EPS Compensar, en donde se determinó que la RMN, arrojó el resultado de una “discopatía lumbar a nivel de L3-L4 y L4-L5 y L5-S1 con abombamiento asimétrico izquierdo del disco intervertebral que indenta el saco dural y causa disminución parcial de agujero de conjunción y desplaza la raíz de L5” por ende, fue enviada a cita con neurocirugía con la observación de que la RMN mostraba hernia discal en L5- S1 que desplaza raíz nerviosa derecha de L5.
4. El dolor de mi poderdante seguía siendo tan fuerte, que el día 30 de diciembre del 2014 acudió a urgencias, en donde fue atendida por ortopedia, y se emitieron órdenes para la realización de 10 terapias físicas.
5. Aún a pesar de las terapias físicas, el dolor de mi poderdante no disminuye, sino que cada vez era más intenso, por lo que siguió asistiendo a urgencias a la Clínica Marly S.A., los días 20 y 23 de febrero del año 2015.
6. Como consecuencia de todo lo mencionado anteriormente, mi poderdante fue valorada por el neurocirujano, el Dr. Mauricio Toscano en el año 2015, quien determinó que como las terapias físicas y los medicamentos que se habían formulado no estaban dando resultados, debían continuar con los “bloqueos facetarios”.
7. El Dr. Mauricio Toscano, le informó a mi poderdante que se debía realizar cirugía porque era la única y última opción que tenía, por ende, el 04 de marzo del 2015, se determinó que hubo una mala respuesta a la clínica del dolor, y que de conformidad con la recomendación dada por el Dr. Mauricio Toscano, se iba a realizar una junta médica para determinar la posible cirugía.
8. El día 13 de noviembre del año 2015 se realizó la cirugía de artrodesis+microdiscomia L5-S1 por el Dr. Mauricio Toscano, en las instalaciones de la Clínica Marly, en donde estuvo hospitalizada hasta el día 17 de noviembre del mismo año.
9. Después de la cirugía los dolores no disminuyeron sino que más bien aumentaron y el día 04 de agosto del 2016, asistió a consulta por un

lumbago no especificado, siendo para la fecha semidependiente para actividades básicas, lo cual no sucedía con anterioridad a la cirugía.

10. El día 07 de septiembre del 2016, volvió mi poderdante acudió a consulta con fuerte dolor lumbar derecha que se irradia a hipocondrio asociado a disuria, náuseas, fiebre, no cuantificada y polaquiuria, dentro de la consulta se determinó que había una posible sospecha de "urolitiasis ss".
11. El día 09 de septiembre del 2016, mi poderdante volvió a acudir a consulta, indicando que el dolor era muy fuerte, y adicionalmente en el examen físico realizado, se estableció que se veía una persona "deprimida", pues después de la cirugía su estado de ánimo tuvo un fuerte decaimiento, puesto que tenían que ayudarlo en muchas tareas cotidianas, no podía ser independiente y tampoco podía trabajar, en dicha consulta se le volvieron a enviar terapias físicas para ayudar con el dolor y recuperación.
12. El día 15 de septiembre del 2016, mi poderdante tuvo cita con psiquiatría, en donde se diagnosticó con trastorno mixto de ansiedad y depresión, como consecuencia de la limitación funcional y por el dolor de difícil manejo, tiene problemas de sueño, para la época debía tomar tizanidina cada 12 horas y tramadol 10 gotas al medio día, inclusive la misma manifestó dentro de la consulta que tenía ideas suicidas y de muerte, lo cual se hizo muy presente después de la cirugía, pues como el dolor aumentó, y es imposible tratarlo con todos los medicamentos, su estado mental se empezó a ver deteriorado.
13. El día 14 de octubre del 2016, mi poderdante acudió a control psiquiátrico, en donde manifiesta que su estado no ha mejorado, que los medicamentos enviados para tratar su ansiedad y depresión aumentaron sus dolores de cabezas, náuseas y que además el dolor lumbar no ha tenido ninguna disminución sino que va en aumento, por lo que refiere que eso aumenta su ansiedad.
14. El día 01 de noviembre del 2016, mi poderdante acudió a control psiquiátrico, manifestando que no puede caminar ni estar de pie por lo cual eso le genera aún más tristeza por no poder hacer sus actividades normales y que la ansiedad había aumentado de un 8/10.

15. El día 04 de noviembre del 2016, mi poderdante asistió a cita con psicología, en donde se diagnóstico aparte del trastorno mixto de depresión y ansiedad, también se diagnosticó trastornos de adaptación y otros problemas relacionados con el estilo de vida por condiciones de salud. Desde este punto de vista, podemos ver la evolución de su desmejora tanto en su salud física como mental, después de la cirugía practicada en noviembre del 2015.
16. El día 18 de noviembre del 2016 fue valorada por medicina general, en donde se determinó que pese a todos los tratamientos que se habían realizado no se veía mejoría y que por ende, se emitía un certificado de movilidad.
17. El día 21 de noviembre del 2016 en consulta con medicina física y de rehabilitación, se retiró la faja lumbosacra porque generaba más dolor, y también se le formuló bastón para traslados seguros, evidenciando nuevamente el deterioro de su salud física, antes de la cirugía no tenía que utilizar el mencionado bastón ni tampoco ayuda de terceros para trasladarse.
18. El día 28 de noviembre del 2016 mi poderdante acudió a consulta en donde se diagnosticó que posiblemente tenía una vejiga neurogénica asociada a su lesión L4, L5-S1.
19. El día 24 de enero del 2017, mi poderdante asistió a control en donde se estableció que se iniciaba tratamiento anticolinérgico por hiperactividad del detrusor, de origen neurogénico, asociado a nivel de instrumentación de columna, con el fin de contener contracciones no inhibidas y mejorar su calidad de vida.
20. El día 01 de febrero del 2017, se programó la inserción del catéter epidural en canal espinal para infusión de sustancia terapéutica o paliativa, en la clínica Palermo con un día de hospitalización para el 16 de febrero del 2017.
21. El día 20 de febrero del 2017 mi poderdante acudió nuevamente a psiquiatría en donde se concluyó que su vida productiva se está viendo reducida por su estado de salud, preocupación en su proyecto de vida, mantenimiento y cuidado de sus hijos, su enfermedad afecta todas las áreas de su vida a nivel global. Esta situación, permite evidenciar que

existe un daño a la vida relación de la convocante, como más adelante se fundamentara.

22. El día 09 de mayo del 2017 en consulta se determinó el uso de bastón canadiense y el uso de ortesis en miembro para desplazamientos de trayectos largos o por terrenos irregulares, lo cual demuestra aún más su deterioro en su salud.
23. El día 21 de noviembre del 2017 se expidió el certificado de movilidad permanente por condición del dolor crónico, espalda fallida, lumbociática izda, radiculopatía L5 izda, dado el carácter permanente de su pie caído y el peso de la ortesis de polipropileno para los desplazamientos. Asimismo, se le formuló ortesis en fibra de carbono para miembro inferior izquierdo con cuello de pie a 90 grados con pilon dorsal para lograr mayor estabilidad al cuello de pie izquierdo.
24. Si se analiza la historia clínica de Compensar EPS, se puede evidenciar que la salud mental de mi poderdante se vio totalmente disminuida después de la realización de la cirugía como se corrobora en los controles con psiquiatría y psicología.
25. Para el tratamiento del dolor crónico mi poderdante empezó a hacer uso de un neuroestimulador, como el uso de ortesis miembro y bastón, y se diagnosticó como ser una persona discapacitada permanente.
26. El día 13 de noviembre del 2020 mi poderdante fue valorada por neurocirugía por el Doctor Berbeo en la clínica de los Cobos, quien determinó que era necesario programar una cirugía para principios de diciembre para retiro de material de la cirugía realizada en el año 2015 en la Clínica Marly, debido a que un tornillo estaba afectando un nervio, situación de la cual se percataron solo 5 años después.
27. El día 16 de febrero de 2021 se realizó el retiro de material de osteosíntesis L4, L5 y S1 en la clínica los Cobos.
28. Como consecuencia de las lesiones permanentes que le quedaron a la aquí demandante, de acuerdo al tratamiento médico que le fue adelantado por la Clínica Marly, se procedió a consultar a un experto médico a fin de verificar el cumplimiento de las normas médicas y la lex artis en los procedimientos realizados.

29. Es por lo anterior, que un grupo de expertos, como son el Doctor Juan Carlos Rivera Arcila y la Doctora Angela Marcela Tibaquirá, procedieron a estudiar la historia clínica de la demandante, los procedimientos quirúrgicos y toda aquella documental que obra en el expediente médico, en la que indicaron que la clínica tratante había incurrido en un comportamiento antijurídico, como consecuencia del incumplimiento de deberes relacionados con la práctica o el ejercicio de la actividad médica, pues en los procedimientos médicos adelantados sobre la demandante, habían conductas antijurídicas, constitutivas de un daño causado, que supone la lesión o menoscabo en la integridad física y moral de la demandante, y el respectivo nexo de causalidad.
30. Falta en el deber de diligencia o supervisión de los procesos de calidad de la historia clínica y de los procesos de atención por parte de la Clínica Marly, en el entendido de que en el procedimiento quirúrgico del día 13 de noviembre de 2015, no se garantizó que todos los procesos de seguridad pre quirúrgicos que fueron realizados y verificados.
31. No se le brindó a mi poderdante, un consentimiento informado en donde le indicarán predicciones de padecimiento o persistencia de dolor post quirúrgico, como consecuencia de balance sagital y coronal, la incidencia pélvica, inclinación pélvica, la inclinación sacra, que al no ser corregidos e identificados podrían desarrollar disfunción de estructuras adyacentes y manifestarse como síndromes dolorosos recurrentes asociados a la falla terapéutica.
32. Se omitió informar a la demandante, los datos relevantes del riesgo de diagnóstico, del plan terapéutico y pronóstico que concedieran certeza, y esas omisiones dieron lugar a favorecer los daños.
33. No se realizó el registro de la indicación quirúrgica, es decir se realizó una cirugía sin realizar una descripción de la motivación de la cirugía en el campo funcional, psicológico y repercusión, así como las posibles secuelas que permitieran que el diagnóstico constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por la demandante, y este fuera acorde con el plan terapéutico correspondiente, de cuya ejecución dependiera la recuperación de la salud.

34. La cirugía artrodesis + microdiscectomía L5-S1, realizada a la demandante el día 15 de noviembre de 2015, era una cirugía electiva, programada, por lo que se presentó por parte de la Clínica Marly una omisión inexcusable y negligente al no programar también con anticipación las valoraciones médicas y psicológicas prequirúrgicas, que le permitieran a la clínica como garante del proceso quirúrgico y a la paciente tener la suficiente información que permitiera una atención consentida, planeada, segura, y preventiva.
35. No se le dio la relevancia que por mandato normativo se haya consignado estos actos médicos de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible, de todo el cuadro clínico, resultados máximos prequirúrgicos obtenidos desde la terapia de rehabilitación y psicológica.
36. La clínica Marly es responsable de los hechos dañosos por el incumplimiento de los deberes organizacionales por falta de planeación, administración, vigilancia y control; por el incumplimiento al deber de supervisión y de cuidado de sus dependientes. No cumplió sus obligaciones en materia de atención en salud, pues los exámenes de imágenes no solicitados y/o no analizados, que debieron realizarse, como las pruebas funcionales, y que cuyo resultado no estuviera en los límites de la normalidad, su resultado pudo generar un cambio en la conducta médica. Debe tenerse en cuenta que una anomalía que no se tiene en cuenta muchas veces por insignificante, por un resultado adverso o no esperado en un acto quirúrgico, puede volverse en contra de quien no lo analizó o solicitó considerándose un descuido o negligencia. Por esta razón en casos como este es indispensable consignar en la historia clínica el resultado de dicho análisis de una manera detallada, para así poder demostrar el correcto actuar médico.
37. El incumplimiento al deber de registro (registro incompleto o mal diligenciado) en la historia clínica y otros documentos relacionados con la atención de la demandante. Estas son fallas activas y/o indicios que sugieren que no hubo la adherencia y supervisión de los procesos institucionales.
38. El consentimiento informado del día 13 de noviembre de 2015, en general se trató de un preformato, no específico al procedimiento invasivo a realizar, no se especificaron las alternativas terapéuticas, los riesgos asociados al procedimiento, ni tampoco los riesgos personalizados; se encuentran además otros formatos incompletos, con

espacios en blanco; evoluciones médicas no legibles, y comprensibles. Estos hallazgos son fallas activas y/o indicios que sugieren que no hubo la adherencia y supervisión de los procesos institucionales.

39. Se concluye por parte del perito que, con base en la información aportada en las historias clínicas, los documentos anexos, procedimientos realizados, relacionados con la atención demandante y conforme a la revisión de la literatura y la doctrina específica al tema o temas en estudio, como una mala ejecución de los cuidados médicos o quirúrgicos, toda vez que los daños y sus secuelas se produjeron durante la atención en salud recibida como consecuencia de los actos quirúrgicos realizados el día 13 de noviembre de 2015, artrodesis + microdiscectomía L5-S1.
40. Una mala ejecución o deficiente ejecución de los cuidados médicos o quirúrgicos por fallas en: la atención relacionados con la planeación de los actos médicos pre quirúrgicos, quirúrgicos y postquirúrgicos, teniendo en cuenta que se materializan los riesgos; riesgos no consentidos que condujeron a un deterioro clínico progresivo severo, con secuelas permanentes y el sometimiento a múltiples procedimientos quirúrgicos y terapéuticos como aparece documentado en las múltiples atenciones post quirúrgicas entre otras como se describen en la atenciones y/o exámenes de apoyo.
41. Del 08 de julio de 2016 en la electromiografía efectuada en la IPS neuropalermo que reporta compromiso radicular L5-S1 izquierdo con signos de actividad.
42. Del 02 de marzo de 2017 paciente con secuelas de pérdida de fuerza y disestesias en extremidad inferior izquierda, dolor lumbar crónico secundario a discopatía manejada quirúrgicamente el 13 de noviembre de 2016.
43. Del 25 de octubre de 2017 idx espalda fallida. Tuvo electrodos epidurales para control del dolor. persiste el pie caído.
44. Del 22 de enero de 2020 secuelas déficit motor pie caído izquierdo, hipoestesia L5-L1 izquierda y dolor persistente postoperatorio con diagnóstico de síndrome de espalda fallida.
45. Del 16 de febrero de 2021 signos de aflojamiento, compresión radicular S1 izquierda en receso lateral, tornillo S1 derecho roto por la cual fue necesario realizar corrección o reconstrucción de deformidad.

46. Del 11 de enero de 2022 en la IPS los cobos medical center que describe severa pérdida de la lordosis lumbar con deformidad cifótica dada por desacople espino pélvico y retrolistesis de L3 por la cual requirió el procedimiento quirúrgico corrección o reconstrucción de deformidad de cuatro a siete vértebras vía anterior.
47. Del 05 de diciembre de 2022, Compensar pie caído izquierdo. cinco intervenciones quirúrgicas. Dolor lumbar neuropático electromiografía con reporte de compromiso l5-s1:s2-s3. Tratamiento paliativo.
48. El día 19 de marzo del 2021 Seguros Alfa, mediante dictamen de pérdida de capacidad laboral determinó que mi poderdante tenía una PCL del 54.34%, en donde no solo se tuvo en cuenta la patología de la columna, sino tuvo gran importancia el trastorno de ansiedad y depresión padecido por mi poderdante que como se relató en los hechos anteriores, se produjo a partir del procedimiento realizado en la Clínica Marly S.A., en el año 2015.
49. La fecha de estructuración de la PCL fue establecida para el 05 de febrero del 2021.
50. El último cargo laboral desempeñado por mi poderdante era de Auditora Externa en la empresa Human Capital, con un salario de \$2.000.000 para el año 2021, debido a que recibía un auxilio por educación, como se puede evidenciar en los comprobantes de nómina.
51. El día 12 de agosto del 2021, la AFP Porvenir S.A., notificó a mi poderdante del reconocimiento de la pensión de invalidez, que para el año 2021 el valor de su mesada era de \$908.526.00, y haciendo los descuentos obligatorios con respecto a la salud, el valor de la mesada quedó en el valor de \$835.826.00.
52. Luego de la cirugía que se realizó en la Clínica Marly S.A., por el Dr. Mauricio Toscano, hicieron que mi poderdante cayera en un profundo estado de depresión y ansiedad como se mencionó en hechos anteriores, es una persona que tuvo que empezar a usar bastón, tiene que salir acompañada de su compañero permanente, hija o hijo, debido a que ni siquiera con el bastón puede sostenerse por sí sola, situación que se da también por la cantidad de medicamentos que tiene que tomar diariamente
53. Mi poderdante después de la cirugía como se puede evidenciar en su historia clínica, empezó a presentar inconsistencia urinaria, cistitis

cada 8 días, estreñimiento, el síndrome pre-menstrual aumentaba el dolor y en la menstruación era peor y tensión alta por el consumo de tantos medicamentos, lo cual se produjo por una compresión del nervio en su primera cirugía realizada.

54. Mi poderdante tiene dos hijos, una mayor de edad y otro menor de edad, de nombres Valentina Fontecha Baquero de 20 años de edad y Santiago Talero Baquero de 15 años de edad, y en este punto es importante que se tenga en cuenta que mi poderdante responde económicamente por su hijo menor de edad, y no tiene los suficientes medios económicos para sufragar todos los gastos debido a que su progenitor no responde económicamente por él tampoco.
55. La situación económica de mi poderdante se ha tornado muy compleja, dado que el único que recurso económico que recibe por concepto de pensión de invalidez es escaso para sufragar sus necesidades básicas y las de su hijo menor de edad Santiago Talero, pues ella, a parte de sus obligaciones debe también cubrir gastos de desplazamiento, algunos medicamentos, y el pago de una persona que en algunas ocasiones le colabora en su casa, debido a que ella no puede hacer las actividades que anteriormente hacía debido al dolor tan fuerte que sufre todos los días.
56. El núcleo familiar de mi poderdante, que se encuentra compuesto por sus dos hijos ya mencionados anteriormente y su compañero permanente el señor Victor Julio Galindo, ha tenido que lidiar con la recuperación y cuidado de mi poderdante, pues como se puede evidenciar de su historia clínica, después de la cirugía realizada, mi poderdante hasta para levantarse de su cama necesita ayuda de terceros, sufriendo angustia y aflicción de ver a su madre y esposa en tal situación, cuando era una persona tan activa y trabajadora, también sufriendo no solo el verla físicamente deteriorada sino también con depresión y ansiedad, que como se puede verificar al momento de dictaminar la pérdida de capacidad laboral fueron dos patologías que fueron tenidas en cuenta para la ponderación general.
57. Mi poderdante en la actualidad debe tomar los siguientes medicamentos; por el dolor crónico que padece, tramadol prolongado 100 mg más acetaminofén cada 12 horas, tramadol en gotas 10 gotas al medio día con una pastilla de acetaminofén, pregabalina de 150 mg una pastilla cada 12 horas, Tizanidina de 2 mg una pastilla cada 12 horas, Levonorgestre 0.15 mg una pastilla diaria. Medicamentos

psiquiátricos; Levomepromazina 5 gotas para dormir en la noche, duloxetina 30 mg una pastilla diaria. Medicamentos de Urología: Bromhidrato de daifenacina 15 mg una diaria. Medicamentos para la tensión: Indapamida 1.5. mg una diaria, Valsartán 320 mg una diaria. Medicamentos alternativos: Cannabis 3 gotas en la noche.

58. El día 22 de marzo del 2024 se celebró audiencia de conciliación extrajudicial en derecho con los demandados, ante el centro de conciliación Cámara Colombiana de Conciliación, que fue fallida, por lo que se expidió constancia de no acuerdo de conciliación.

II. PRETENSIONES

DECLARATIVAS:

1. Que se declare civilmente responsable a la Clínica Marly S.A., a la EPS COMPENSAR S.A., y al Dr. Mauricio Toscano por los perjuicios de orden material e inmaterial, presentes y futuros, causados a la demandante, como consecuencia de la falta de información, negligencia e imprudencia en los diversos procedimientos médicos realizados y mal manejo prequirúrgico, quirúrgico y postquirúrgico.

CONDENATORIAS:

1. Que se condene al Dr. Mauricio Toscano, como médico adscrito a la EPS Compensar para la época de los hechos, a la EPS Compensar y la Clínica Marly S.A., como personas jurídicas solidarias a indemnizar a la demandante los perjuicios extrapatrimoniales en modalidad de daño moral los cuales estimo en la suma de 100 Salarios Minimos Mensuales Legales Vigentes que corresponden a Ciento Treinta Millones de Pesos (\$130.000.000) o al valor que el juzgador considere de conformidad con lo probado dentro del proceso, como consecuencia de la deficiencia en el consentimiento informado así como las irregularidades en los procedimientos pre y postoperatorios y por la discapacidad laboral permanente que se causó.
2. Que se condene al Dr. Mauricio Toscano, como médico adscrito a la EPS Compensar para la época de los hechos, a la EPS Compensar y la Clínica Marly S.A., como personas jurídicas solidarias a indemnizar, el perjuicio extrapatrimonial en modalidad de daño a la vida relación, lo

cual estimo en la suma de 100 Salarios Minimios Mensuales Legales Vigentes que corresponden a Ciento Treinta Millones de Pesos (\$130.000.000), o al valor que el juzgador considere de conformidad con lo probado dentro del proceso, como consecuencia de la deficiencia en el consentimiento informado así como las irregularidades en los procedimientos pre y postoperatorios y por la discapacidad laboral permanente que se causó.

2. Que se condene al Dr. Mauricio Toscano, como médico adscrito a la EPS Compensar para la época de los hechos, a la EPS Compensar y la Clínica Marly S.A., como personas jurídicas solidarias a indemnizar a la demandante por los perjuicios materiales en su modalidad de lucro cesante por un total de QUINIENTOS TREINTA DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS (\$532.800.406) teniendo en cuenta la proyección que se adjunta a continuación de tener en cuenta que mi poderdante en situación de normalidad haya podido pensionarse con el cumplimiento de edad y semanas de cotización, cotizando el mismo salario que venía devengando, aumentado con el IPC anual para una pensión de vejez y no una pensión de invalidez, como se puede evidenciar

AÑOS	PENSION DE INVALIDEZ	NUMERO MESADAS	FECHA PENSION	SALARIO DEVENGADO	DIFERENCIA	TOTAL DIFERENCIA
2021	\$ 908.526	11	20 Marzo de 2021	\$ 2.000.000	\$ 1.091.474	\$ 12.006.214
2022	\$ 1.000.000	13		\$ 2.112.400	\$ 1.112.400	\$ 14.461.200
2023	\$ 1.160.000	13		\$ 2.389.547	\$ 1.229.547	\$ 15.984.109
2024	\$ 1.300.000	13		\$ 2.611.297	\$ 1.311.297	\$ 17.046.859
2025	\$ 1.430.000	13		\$ 2.853.625	\$ 1.423.625	\$ 18.507.127
2026	\$ 1.558.700	13		\$ 3.118.442	\$ 1.559.742	\$ 20.276.641
2027	\$ 1.698.983	13		\$ 3.407.833	\$ 1.708.850	\$ 22.215.050
2028	\$ 1.851.891	13		\$ 3.724.080	\$ 1.872.188	\$ 24.338.449
2029	\$ 2.018.562	13		\$ 4.069.674	\$ 2.051.113	\$ 26.664.466
2030	\$ 2.200.232	13		\$ 4.447.340	\$ 2.247.108	\$ 29.212.404
2031	\$ 2.398.253	13		\$ 4.860.053	\$ 2.461.800	\$ 32.003.404
2032	\$ 2.614.096	13		\$ 5.311.066	\$ 2.696.970	\$ 35.060.616
2033	\$ 2.849.365	13		\$ 5.803.933	\$ 2.954.569	\$ 38.409.394
2034	\$ 3.105.807	13		\$ 6.342.538	\$ 3.236.731	\$ 42.077.503
2035	\$ 3.385.330	13		\$ 6.931.126	\$ 3.545.796	\$ 46.095.347
2036	\$ 3.690.010	13		\$ 7.574.334	\$ 3.884.325	\$ 50.496.221
2037	\$ 4.022.111	13		\$ 8.277.233	\$ 4.255.122	\$ 55.316.587

2038	\$	4.384.101	7		\$	9.045.360	\$	4.661.259
1	MONTO DE MESADA SALARIO MINIMO AUMENTADO A PARTIR DEL 2023 EN EL 10% APROXIMADAMENTE							
2	SALARIO PROMEDIO DEVENGADO DESDE EL AÑO 2021 FECHA EN QUE ADQUIRO LA PENSION DE INVALIDEZ AUMENTADO EN EL SEGÚN DANE							
3	DIFERENCIA SE MULTIPLICA POR EL NUMERO DE MESADAS PENSIONALES							
4	MONTO PERJUCIO CAUSADO HASTA LA FECHA DE CUMPLIMIENTO DE EDAD AÑO 2038 \$ 532.800.406							

3. Que sobre cada una de las condenas, se condene a pagar las sumas debidamente indexadas, con base en el índice de precios al consumidor-IPC- más los intereses civiles del 6%, desde la fecha de la sentencia, hasta el pago efectivo de las mismas.
4. Se condene a los demandados al pago de costas y agencias en derecho.

III. JURAMENTO ESTIMATORIO:

De acuerdo a lo ordenado en el artículo 206 del C.G.P, se procede a realizar el juramento estimatorio de la siguiente manera:

1. Perjuicios materiales, bajo la modalidad de lucro cesante por el valor total de QUINIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS (\$532.800.406), lo cual se taso teniendo en cuenta las circunstancias particulares del caso, conforme a lo siguiente; mi poderdante para la fecha de los hechos tenía 34 años, es decir, estaba en plena etapa productiva laboral, sin embargo, esta situación dejó de verse como posible después de la cirugía realizada en la clínica Marly en el año 2015, debido a que, como se mencionó en los hechos, después de tal cirugía su salud presentó un deterioro de tal magnitud que fue pensionada por invalidez, generando que no pudiera continuar desempeñando su vida laboral, adicionalmente se frustraron sus ilusiones de seguir estudiando, debido a que no solo por su patología que no le permite desempeñar muchas actividades debido a los dolores tan fuertes que experimenta, por su dependencia de terceros para hacer actividades tan básicas como levantarse de su cama, y también por sus trastornos de ansiedad y depresión no puede tampoco estudiar una carrera no solo por los medios económicos, sino por lo mencionado.

Se hizo un cálculo en excel de si mi poderdante pudiera seguir trabajando y cotizando como cualquier otra mujer de su edad, hasta la edad de los 57 años, lo cual sería hasta el año 2038, existe una diferencia entre la pensión de invalidez reconocida y la pensión de vejez, es decir, si se pensiona por vejez, el valor de su mesada sería superior, debido a que por un lado se estableció el monto de mesadas desde el año 2021 que fue la fecha en que se reconoció su pensión de invalidez, hasta el año 2038 fecha en la cual cumple 57 años, y por otro

lado se hizo un promedio a partir del año 2021 con un salario de aproximadamente \$2.000.000 hasta el año 2038 aumentado por el IPC fecha en la cual cumple la edad para obtener una pensión de vejez, lo cual arrojó una diferencia anual que se multiplicó por el número de mesadas pensionales, lo cual nos dió como diferencia los QUINIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS. (\$532.800.406).

En este punto, es necesario tener en cuenta que el fondo de pensiones la otorgó la pensión de invalidez no solo por el problema en su columna y su agravante después de los procedimientos médicos, sino también por su trastorno de ansiedad y depresión otorgándole un puntaje alto, debido a lo afectada que quedó mi poderdante, después del procedimiento y que dicha afección no se termina, por el contrario sigue siendo un padecimiento con el cual debe luchar mi poderdante todos los días, teniendo que tomar múltiples medicamentos que también le afectan su salud.

Por todo lo mencionado, mi poderdante ya no cuenta con la posibilidad de obtener una pensión de vejez, lo cual hubiera podido ser posible de no haberse generado el daño irreparable causado después de la cirugía del año 2015, adicionalmente, a mi poderdante se le causó un daño permanente que no es posible subsanar con el paso del tiempo, sino como se ha visto con la historia clínica es que cada día su salud empeora y no se trata de incapacidad parcial, sino que es permanente, por ende, el daño causado generó muchas afecciones en su vida personal como profesional.

Mi poderdante, percibía un ingreso fijo superior al reconocido en la pensión de invalidez, y quedó inhabilitada para poder seguir laborando como se mencionó anteriormente, debido a que tiene secuelas que son permanentes, el daño ocasionado no puede ser reparado con ningún otro procedimiento médico como se ha intentado, este perjuicio conforme al desenvolvimiento normal y ordinario de los acontecimientos fundado en un estado actual de cosas verificable, se habría de producir, pero que como consecuencia del hecho dañoso, ya no se presentará.

Se sabe que, con respecto a este tipo de perjuicios para que pueda ser jurídicamente considerado debe revestir la condición de ser cierto,

característica que no puede ser aplicada en forma estricta sino que por el contrario debe ser aplicada en sentido relativo por lo que respecto de su producción futura no podrá exigirse una certidumbre absoluta.

La certidumbre de este daño sólo puede ser apreciada en un sentido como se mencionó, relativo y no absoluto, considerando la elemental imposibilidad de predecir con exactitud el desenvolvimiento de un suceso en el porvenir, por lo cual, se remite a una cuestión de hecho sujeta a la razonable valoración del marco concreto de circunstancias fácticas por el juzgador según las normas jurídicas, las reglas de la experiencia, y el sentido común, en estos casos, existe la posibilidad de acudir a un mínimo de razonable certidumbre.

2. Con respecto a los daños morales, el juramento estimatorio no se aplica respecto a la cuantificación de los perjuicios extrapatrimoniales de conformidad con lo señalado en el artículo 206 del CGP.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA Y EL DEBER DE INFORMACIÓN

La ley 23 de 1981, mediante la que se dictan las normas relacionadas en materia de ética médica, relaciona principios esenciales para el ejercicio de la profesión, y en especial, regula de manera integral la relación de este con el paciente.

Según el artículo 5, numeral 4 de la mencionada ley, la relación médico-paciente se cumple o se adquiere cuando existe el compromiso de atender a las personas que están a cargo de una entidad pública o privada.

De igual forma, el artículo 10 y ss indican que:

“Artículo 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente”.

Artículo 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le

explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

ARTÍCULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.

ARTÍCULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

ARTÍCULO 36. En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad.

Cuando quiera que haya cambio de médico, el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos a su reemplazante.

De igual forma, la resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, y para el caso que nos ocupa, indica:

Artículo 2.- Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud.

(...)

Artículo 4.- Obligatoriedad del registro. Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.

Capítulo II. Diligenciamiento

Artículo 5.- Generalidades. La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe

llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

SOBRE LA PRUEBA DEL DAÑO Y EL NEXO DE CAUSALIDAD:

En primera medida debe indicarse que la responsabilidad civil parte del deber que asiste a quien injustamente cause daño a otro de reparar los perjuicios que por su culpa, malicia o negligencia se causen en el patrimonio o la persona del afectado, debiéndose acreditar en los eventos de reclamación en juicio la concurrencia de una conducta activa u omisiva del agente, la afectación injustificada de un interés jurídicamente tutelable y la relación de causalidad entre aquella conducta y la afectación sufrida.

Para el caso que nos ocupa, la fuente de la responsabilidad se deriva de actividad médica, vinculada con el cuidado de la salud de mi poderdante, que incluyen actos de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, que no fueron realizados en debida forma, por lo que generaron para el profesional que lo ejerce y la IPS a la cual estaba prestado sus servicios, obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados a ella, como resultado de incurrir en errores de diagnóstico y de tratamiento, pues se realizaron sobre ella procedimientos de diversa índole que expusieron a mi poderdante a riesgos injustificados o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas

(CSJ SC 13 de sept. 2002 Exp. 6199).

Al realizarse sobre mi poderdante, procedimientos quirúrgicos inadecuados y no consentidos, se violentaron intereses superiores, como el derecho a la vida y a la salud. Es por ello, que el servicio médico prestado por el médico y las instituciones prestadoras de salud, al llevar implícito la existencia inherente de riesgos en su ejercicio, ellos asumen con el paciente la obligación de brindarle una atención idónea y diligente, poniendo a su alcance todo su conocimiento e instrumentos necesarios para la recuperación de la salud, según el estado de la ciencia, habida cuenta que éste acude a los servicios asistenciales ya con afectación de esta, e incluso, con riesgo inminente de su vida.

Es por ello que, ante la culpa comprobada del médico o la institución de salud, lo que procede es la reparación del daño patrimonial o extrapatrimonial, cuando este quede demostrado como cierto y real y

adicional se demuestre el nexo de causalidad. Es decir, no basta el daño para que la víctima o el acreedor pueda pedir reparación, siendo necesario que dicho daño se conjugue con el factor de responsabilidad subjetiva u objetiva que la ley considera idóneo para atribuirlo a una determinada persona”.

Respecto de la necesidad de probar la existencia del daño reclamado, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido, como lo hizo en la sentencia SC405-2023 del 15 de noviembre de 2023, que:

“No en balde se exige, a título de requisito sine qua non para el surgimiento de la prenotada obligación resarcitoria, la certeza del eslabón en comento, calidad que deberá establecerse, inexorablemente, con sujeción al tamiz de la jurisdicción. De allí que si no se comprueba o determina su existencia -como hecho jurídico que es-, a la vez que su extensión y medida, el Juez no poseerá argumento válido para fundar, en línea de principio, una condena cualquiera enderezada a obtener su resarcimiento, debiendo, en tal virtud, exonerar de responsabilidad al demandado, por más que el demandante, a lo largo de la litis, haya afirmado lo contrario, salvo las restrictas excepciones admitidas por la ley o por la jurisprudencia (v. gr.: intereses moratorios). (...).

Sobre este particular ha señalado la jurisprudencia de la Sala, ‘repitiendo un principio fundamental de derecho, que el perjuicio que condiciona la responsabilidad civil no es materia de presunción legal y que como derecho patrimonial que es, debe ser demandado y probado en su existencia y en su extensión por quien alega haberlo sufrido, que es quien mejor debe saber en qué consiste y cuánto lo ha afectado. Quien afirma que su demandado le ha inferido un daño por su dolo o su culpa, está obligado, si quiere que se le repare por decisión judicial, a producir la prueba de la realidad del perjuicio demostrando los hechos que lo constituyan y su cuantía, o señalando a este respecto, cuando menos, bases para su valoración’ (LVIII, pág. 113) (CSJ, SC del 25 de febrero de 2002, Rad. n° 6623, reiterada 16690-2016 de 17 nov. Rad. 2000- 00196-01).

Frente a esa demostración del daño y particularmente lo atinente al nexo de causalidad en el ámbito de la responsabilidad médica la doctrina especializada ha señalado lo siguiente:

“Nunca debe perderse de vista que los profesionales de la salud, cualquiera sea su especialidad, asumen obligaciones de medios y no de resultado. Ello en atención a la propia naturaleza aleatoria de la prestación médica. Incluso, las propias normas que regulan el ejercicio de la medicina en los diversos países y los mismos códigos deontológicos de la profesión tipifican como falta grave la promesa de curación o de obtención de un resultado. Por lo tanto, para que surja la responsabilidad del médico indefectiblemente tiene que estar probada la culpa de éste. Y la prueba de esa culpa como regla general sigue estando a cargo del reclamante. Solo en casos muy excepcionales en los que la culpa médica surge claramente, podrá establecerse una presunción en contra del médico. En cuanto a la relación causal, también como regla general, su prueba está a cargo del reclamante. Debe tenerse en cuenta que no basta la prueba de la culpa, sino que esa culpa a la vez debe tener virtualidad causal. Con ello queremos decir que una simple culpa in abstracto resulta insuficiente para adjudicar responsabilidad al profesional de la salud. Además de lo dicho, en este supuesto deberá tenerse muy en cuenta que en la mayoría de los casos “el médico no puso la enfermedad en el paciente”. Por lo general, el paciente ya viene con una afección o enfermedad, y en todo caso, el obrar negligente del médico priva al paciente de las probabilidades de curación o mejoría que tenía. De ser así, las indemnizaciones que se otorguen deberán ser fijadas en relación a esa pérdida de posibilidad de curación o pérdida de la chance, y no en caso al daño efectivamente sufrido en el cual ha influido la propia enfermedad que ya traía consigo el paciente”.

Esta acción de reparación, por responsabilidad civil se fundamenta en la negligencia, impericia, imprudencia o falta de atención en la prestación de los servicios de salud, por la acción y la omisión en el acatamiento de los procedimientos o protocolos de atención al paciente que no fueron tenidos en cuenta por la Clínica Marly S.A.

Teniendo en cuenta que en materia de responsabilidad civil, se hace necesario probar el daño, al ser la indemnización el objetivo de un juicio de responsabilidad, así como el nexo de causalidad entre el hecho generador del daño y la lesión en sí misma. De esta manera, el daño se encuentra debidamente acreditado no solo en lo contemplado en la historia clínica de Compensar y de la Clínica Marly, sino en el informe pericial, que llegó a la siguiente conclusión:

“Las fallas en las que incurrió la clínica, fue la mala o deficiente ejecución de los cuidados médicos o quirúrgicos, inicio desde porque se presentaron errores en el diligenciamiento e información de los consentimientos; el no registro en la historia clínica y el consentimiento de la indicación de los riesgos y/o pronóstico; no se consideró en el diagnóstico los aspectos médicos, psicológicos y sociales que son indispensables para una evaluación completa en el preoperatorio, requisito fundamental para un diseño correcto del plan terapéutico; desde el punto de vista médico teniendo en cuenta que los factores preoperatorios deben ser minimizados a través de una adecuada selección del paciente y una buena comunicación con él.

El médico especialista tratante debió establecer claramente los propósitos de la cirugía, sus alcances y limitaciones, para de esta manera permitir al paciente obtener unas expectativas reales con respecto al tratamiento. Tampoco se registró en la historia clínica cuál fue el apoyo de las imágenes radiográficas que permitieran establecer el concepto de balance espino-pélvico, balance sagital, balance coronal, incidencia pélvica (pi), inclinación pélvica (pt), la inclinación sacra (ss) como predictores para la persistencia de dolor y/o corrección prequirúrgica; así como la evaluación psicológica de la paciente que debió ser de rutina como candidata a este tipo de cirugía y está destinada a identificar diagnósticos psiquiátricos, analizar el impacto emocional del paciente y su entorno familiar, identificar las expectativas de la paciente y su familia y encuadrarlas dentro de la realidad del tratamiento propuesto, y/o psicoterapia en forma preoperatoria aspecto de importancia relevante que tampoco informo y/o se registró teniendo conocimiento que la paciente ya se catalogaba como una paciente con dolor crónico y que entre las complicaciones intraoperatorias figuran lesiones dures (3,4%), lesiones radicales (2,5%) y malposiciones del implante (7,5%), y entre las postoperatorias, la retropulsión de los implantes (2,5%), hundimiento de los implantes en los platillos vertebrales (3,4%) y aracnoiditis (1,7%). Además que el concepto de síndrome post discectomía y síndrome de cirugía de espalda fallida que se refiere al cuadro clínico doloroso que se produce en el 10-30% de los pacientes operados son causas de dolor postquirúrgico en el tratamiento de la hernia discal por discectomía en un nivel erróneo, por la irritación de raíces nerviosas durante el procedimiento, por la extirpación insuficiente de disco, por secuestros herniarios no

detectados o descompresión insuficiente o por la evolución natural del trastorno degenerativo que padece. Además es claro que según la literatura la recurrencia del dolor diferido tras una cirugía de liberación primaria puede ser debida a la recidiva herniaria, la aparición de otra hernia en otro nivel, la formación de fibrosis peridural o aracnoiditis, descompresión insuficiente, el síndrome facetario, discitis y la inestabilidad post discectomía o postlaminectomía; la instrumentación también puede ser causa de dolor. Los tornillos pediculares o los implantes intersomáticos pueden haberse colocado en mala posición e irritar estructuras nerviosas por estas múltiples razones y/o riesgos previstos y dada la posibilidad de complicaciones graves (lesiones neurológicas, dolores incontrolables, situaciones clínicas irreversibles) resulta evidente la importancia que la paciente Ingrid Baquero hubiese recibido una adecuada valoración e información prequirúrgica y realizar la intervención como a lo recomienda la literatura a aquellos que tengan una alta probabilidad de mejorar. Por lo tanto, la identificación la presencia o ausencia de estos factores de riesgo pudieron ayudar al médico y a la paciente a tomar decisiones sobre la intervención quirúrgica.

La cirugía efectuada el día 13 de noviembre de 2015 artrodesis + microdiscectomía L5-S1 era electiva y programada, no de urgencia y/o emergencia. Por lo tanto, esta ausencia de información se considera un error inexcusable teniendo en cuenta que el paciente tenía la capacidad para comprender los riesgos inherentes a los procedimientos. Acorde al registro en historia clínica. Estas omisiones de información, consentimiento, generaron un daño autónomo, un daño moral al paciente y su familia. Por un resultado quirúrgico insatisfactorio que obligó a que la paciente fuera sometida nuevamente a terapias farmacológicas y quirúrgicas múltiples. Su vida se transformó en un estado de dolor crónico permanente y severo. La práctica médica reconoce la necesidad de informar adecuadamente sobre un procedimiento, cirugía o alternativas terapéuticas antes de decidir si el paciente acepta recibirlo o no, se trata de considerar las maneras en que este tratamiento o procedimiento pudiera afectar en el paciente su salud y su vida ; requiere entender las desventajas y los riesgos que correrá para decidir si los beneficios esperados hacen meritorio proceder o negarse a dicho tratamiento, que conlleva cierto riesgo, sufrimiento e incomodidad y de acuerdo a los hallazgos y registros documentales no se realizó. La no obtención del consentimiento

informados de manera adecuada y completa es considerado además una falta de diligencia que vulnera la lex artis ad hoc, lo que supone la reparación no se restringe al resarcimiento del daño moral por vulneración de la autonomía de la paciente Ingrid Baquero, sino a la reparación de todas las consecuencias de los riesgos no consentidos

SOBRE EL DAÑO MORAL:

Teniendo en cuenta lo anterior, sin temor a equivocarnos, el daño en la salud de mi poderdante fue tan severo que actualmente se encuentra pensionada por invalidez acreditando de este modo la existencia del daño así como los procedimientos médicos que le fueron practicados fungen el papel de hecho determinante de la causación del daño pues de no existir las irregularidades en la práctica quirúrgica y la falta de consentimiento informado, la situación médica actual de mi poderdante sería completamente distinta y a su vez se encontraría con su capacidad laboral plena sin dejar de lado que cuenta con una edad activa que para el momento le permitiría seguir llevando a cabo sus labores profesionales sin ningún contratiempo.

Lo expuesto anteriormente no puede dejar de lado lo contemplado por la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia de Casación SC 5340-2018:

“El daño a la vida de relación, también conocido como a la salud, es autónomo del moral, aunque ambos sean inmateriales, al referirse aquél a la esfera exterior de la víctima y tener asidero en diversos instrumentos internacionales”. En este entendido, existe una distinción conceptual entre el daño a la vida en relación o daño a la salud y el daño moral propiamente dicho”.

En materia de daño moral como modalidad de constitución del objetivo de un juicio de responsabilidad el legislador ha sido reiterativo en sus pronunciamientos especialmente en su llamado al juzgador de ser flexible al momento de valorar el acervo probatorio un ejemplo claro de lo anterior se encuentra en la sentencia SU-268 de 2019 donde la Corte Constitucional, sostuvo que el exceso ritual manifiesto se configura *“cuando el juez actúa con excesivo apego a las previsiones legales que termina obstaculizando la materialización de los derechos sustanciales, desconociendo el carácter vinculante de la Constitución, la primacía de los derechos inalienables de la persona y la prevalencia de lo sustancial sobre las formas”*. El papel del juez es determinante a la hora de cuantificar el daño moral toda vez que

precisamente ese carácter de extrapatrimonialidad del que reviste no permite aportar una prueba pericial que afirme con criterio de certeza la pretensión de una suma de dinero por título de indemnización.

El dolor y el sufrimiento de una persona producto de un hecho claramente imputable al demandado es el criterio que debe ser visto a la hora de perseguir una indemnización por un daño extrapatrimonial. Generalmente resulta más fácil de determinar cuando el convocante no es quien ha sufrido de manera “directa” el daño y con mayor fuerza argumentativa cuando se ha producido la muerte pues el legislador se ha dado a la tarea de realizar una tasación para estos casos. De este modo se deja ver que la convocante es una persona joven, aún en una edad productiva que debido a las patologías generadas en su salud física y psicológica que conllevaron a su pérdida de capacidad laboral y en consecuencia se hizo acreedora de la pensión de invalidez no solo afectó su vida sino la de su familia; especialmente, la de su hijo quien actualmente es menor de edad y necesitan de su mamá la cual día a día ve deteriorada su salud sin ningún pronóstico de mejoría.

Es de anotar que como se puede ver en la historia clínica de mi poderdante y el dictamen pericial fue completamente deficiente la comunicación respecto a los riesgos del procedimiento quirúrgico pues muy seguramente de haber sido suficiente la decisión de la demandante de someterse al procedimiento hubiese sido diferente sumado a los deficientes cuidados pre y postoperatorios en lo que se refiere a análisis especializados de la situación en que se encontraba la columna de la convocante.

Todo lo anterior se tradujo en un cambio radical en la vida de la convocante y de su familia desencadenando como se expuso en el acápite fáctico de la presente solicitud episodios de ansiedad y depresión como un primer bosquejo del congoja, angustia y desconsuelo generados por esta situación y los múltiples cambios permanentes que fueron generados en la vida de la convocante partiendo por no poder laborar como estaba acostumbrada, ver afectada su vida en relación sumado a una dificultad adicional en sus labores del hogar y su desempeño como madre cabeza de hogar siendo el sustento afectivo y económico para sus dos hijos. La Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC 5686 de expuso que “el daño a la vida en relación comprende no solo el perjuicio fisiológico, sino la alteración a las condiciones de existencia generadas por la mutación del proyecto de vida.

SOBRE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE LAS DEMANDADAS:

Bien es cierto que la prestadora directa del servicio de salud para el caso concreto es la Clínica Marly S.A como IPS, la convocante se encuentra afiliada al sistema de salud en la EPS Compensar situación que en palabras de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC 2769 de 2020: “las EPS, así no brinden directamente servicios médicos asistenciales, responden solidariamente con la IPS por los daños causados a los pacientes cuando se presten de manera deficiente, tardía, inoportuna o equivocada, en vista de que deben asegurar y garantizar su idoneidad”.

En este orden de ideas como se ha dejado ver a lo largo del presente escrito la atención médica brindada por la IPS Clínica Marly mediante su equipo médico profesional fue inadecuada e incompleta desde la insuficiente información brindada al momento de establecer el consentimiento informado de la convocante hasta los procedimientos pre y postquirúrgicos.

De acuerdo con la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, mediante sentencia SC13925-2016 hace un análisis de la responsabilidad civil de las personas jurídicas en diversos ámbitos, en este caso se utilizará el precedente jurisprudencial para tomar como fundamento la responsabilidad civil de las personas jurídicas de las entidades del sistema de seguridad social en salud. La sentencia señala que las EPS tienen como principal misión, organizar y garantizar la atención de la calidad en el servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que estos sufran con ocasión de la prestación del servicio de salud le son imputables a aquellas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil.

Ahora bien, la función que la ley le asigna a las IPS las convierte en guardianes de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestra en el proceso los demás elementos de responsabilidad a su cargo, como en el presente caso la Clínica Marly, incumplió con varias obligaciones que estaban a su cargo. Dentro de la misma sentencia se destaca:

“Los flujos eficientes de información son absolutamente importantes para lograr una atención integral, continua y de calidad según los estándares del ámbito médico; siendo la historia clínica uno de los instrumentos más valiosos –si no el máspreciado de todos– para

efectos de transmitir una correcta información que redunde directamente en la salud del usuario. Tan importante como los conocimientos médicos y la pericia profesional al momento de aplicarlos, es la transmisión óptima de ese conocimiento al equipo de trabajo, al paciente y a su familia”.

Así como en el caso en concreto, el hecho de que no consigne en forma clara y precisa, según los estándares legales y técnicos los resultados obtenidos por el médico en un diagnóstico inicial, aumenta las probabilidades que ante la presencia de un error, el profesional que atiende al paciente en una oportunidad futura presista en tal equívoco y de esa manera se aumente la cadena de errores constitutivos de culpa por no actuar de conformidad con las pautas establecidas para la prevención, disminución, erradicación de eventos adversos.

PRUEBAS:

A. DOCUMENTALES:

1. Certificado de existencia y representación legal de la EPS COMPENSAR S.A.
2. Certificado de existencia y representación legal de la CLÍNICA MARLY.
3. Copia de la historia clínica proferida por la EPS COMPENSAR S.A.
4. Copia de la historia clínica proferida por la CLÍNICA MARLY .
5. Copia de la historia clínica proferida por la Clínica los Cobos.
6. Copia de la historia clínica de la Clínica Universidad de la Sábana.
7. Copia de los controles médicos realizados por el Dr. Mauricio Toscano en la Clínica Marly S.A.
8. Copia del dictamen pericial emitido por AML DE JURE, realizado por los doctores, el Dr. Juan Carlos Rivera Arcila y la Dra. Angela Marcela Tibaquirá.
9. Copia del desprendible de nómina de Human Capital Outsourcing S.A.S del 31 de agosto de 2017, con el fin de probar los ingresos de mi poderdante.
10. Copia del desprendible de nómina de Human Capital Outsourcing S.A.S de noviembre del 2017, con el fin de probar los ingresos de mi poderdante.
11. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por Seguros Alfa, del 19 de marzo del 2021.
12. Copia de la notificación del dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por seguros Alfa.
13. Copia del reconocimiento de la pensión de invalidez proferido por la AFP Porvenir, del 12 de agosto del 2021.
14. Excel cuantificación perjuicios materiales, lucro cesante.
15. Copia del certificado de discapacidad emitido por la EPS COMPENSAR S.A., el 27 de noviembre del 2019.

16. Copia de la constancia de no acuerdo No. C.08891 de la audiencia de conciliación extrajudicial celebrada el día 22 de marzo del 2024.

B. INTERROGATORIO DE PARTE: Solicite se recepcione el interrogatorio de parte, sobre los hechos narrados en la presente demanda de:

1. El representante legal el señor Luis Eduardo Cavelier, o quien haga sus veces de la clínica Marly S.A.
2. El representante legal el señor Luis Andres Penagos, o quien haga sus veces de la EPS COMPENSAR S.A.
3. Al demandado el señor Mauricio Toscano.

C. INTERROGATORIO DE PERITOS:

1. Dr. Juan Carlos Rivera Arcila, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.138.495, domiciliado en la ciudad de Pereira, con correo electrónico juancarlosriveraarcila@gmail.com
2. Dra. Angela Marcela Tibaquira, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.141.830, domiciliada en la ciudad de Pereira, con correo electrónico anmatiba@gmail.com

D. TESTIMONIALES:

Señor juez, muy respetuosamente solicito se decreten los siguientes testimonios, cuya finalidad es demostrar los hechos aquí planteados, con respecto al deterioro de la salud física y mental de mi poderdante:

1. El señor Victor Julio Galindo Reyes, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.223.223, con domicilio en la ciudad de Bogotá, en la calle 29 sur #52a-82 apto 201, con correo electrónico victorgalindo89@yahoo.com
2. El señor Gerardo Baquero Paez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79101237, con domicilio en la ciudad de Bogotá en la calle 63f #74a-26, con correo electrónico gbpimpacto@hotmail.com
3. La señora Valentina Fontecha Baquero, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.014.976.410, con domicilio en la ciudad de Bogotá, en la calle 29 sur #52a-82 apto 201, con correo electrónico baquero.valentina1702@gmail.com
4. La señora Libia Betancourt Díaz, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.533.912, con domicilio en la ciudad de Bogotá, en la calle 63f #74a-26, con correo electrónico gbpimpacto@hotmail.com
5. La señora Yeimy Andrea Galindo Reyes, identificada con cédula de ciudadanía No. 52529890, domiciliada en la ciudad de Bogotá, en la calle 40 sur # 73b-12, con correo electrónico andreale27@hotmail.com

NOTIFICACIONES:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la dirección electrónica de la parte demandada corresponde a esta y fue tomada del Certificado de Existencia y Representación Legal de cada una de las entidades y del Dr. Mauricio Toscano de la página web de la Clinica Marly

- Mi poderdante puede ser notificada en la dirección calle 29 sur #52a-84 apto 201 y al correo electrónico: ingrid.baquero@hotmail.com
- Las personales las recibiré en la secretaría de su despacho y en la dirección calle 148 #7a 15 en la ciudad de Bogotá y al correo electrónico danielaapontesu2@gmail.com
- El demandado Clinica Marly S.A., recibirá notificaciones en la calle 50 No. 9-67 en la ciudad Bogotá y al correo electrónico: gerencia@clinicademarly.com.co
- El demandado COMPENSAR EPS, recibirá notificaciones en la Avenida 68 No. 49 A 47 en la ciudad de Bogotá y al correo electrónico: notificacionesjudiciales@compensar.com
compensarepsjuridica@compensarsalud.com
- El demandado el Dr. Mauricio Toscano, recibirá notificaciones en la carrera 13 No.49-40 y al correo electrónico: mtoscanohe@gmail.com

Atentamente,



Daniela Valentina Aponte Suarez
C.C. 1.014.298.198
T.P 356062 del C.S. de la J.