

REPUBLICA DE COLOMBIA
 TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
 SALA CIVIL FAMILIA
 NOTIFICACION POR ESTADOS

Art .295 C.G.P



Nro .de Estado 004

Fecha 16-01-2024

Página: 1

Estado:

Nro Expediente	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Observacion de Actuación	Fecha Auto	Cuad	FOLIO	Magistrado
05000221300020230005600 	RECURSO EXTRAORDINARIO DE REVISION	ISIDRO DE JESUS CARVAJAL ALVAREZ	PATRICIA ELENA PALACIO JARAMILLO	Auto admite demanda ADMITE RECURSO EXTRAORDINARIO DE REVISIÓN. - ORDENA NOTIFICACIÓN SO PENA DE DESISTIMIENTO TÁCITO. - (Notificado por estados electrónicos de 16-01-2024, ver enlace https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-antioquia-sala-civil-familia)	15/01/2024			WILMAR JOSE FUENTES CEPEDA
05615310300120140033201 	Verbal	GLORIA GERTRUDIS ANGEL CASTAÑO	SOMER S.A. RIONEGRO	Sentencia revocada REVOCA SENTENCIA APELADA. - CONDENA EN COSTAS EN AMBAS INSTANCIAS A CARGO DE LA PARTE DEMANDADA. (Notificado por estados electrónicos de 16-01-2024, ver enlace https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-antioquia-sala-civil-familia)	15/01/2024			WILMAR JOSE FUENTES CEPEDA
05615310300220190004701 	Verbal	MARIA EUGENIA MUÑOZ GOMEZ	ARNOLDO DE JESUS LONDOÑO ARIAS	Auto señala agencias en derecho FIJA AGENCIAS EN DERECHO A CARGO DE LA PARTE DEMANDADA EN LA SUMA DE \$2.000.000. - (Notificado por estados electrónicos de 16-01-2024, ver enlace https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-antioquia-sala-civil-familia)	15/01/2024			WILMAR JOSE FUENTES CEPEDA
05615310300220190009401 	Verbal	NORMAN ALEXANDER RIOS GIRALDO	ALICIA ARROYAVE ARIAS	Auto señala agencias en derecho FIJA AGENCIAS EN DERECHO A CARGO DE LA PARTE DEMANDANTE, EN LA SUMA DE \$2.000.000. - (Notificado por estados electrónicos de 16-01-2024, ver enlace https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-antioquia-sala-civil-familia)	15/01/2024			WILMAR JOSE FUENTES CEPEDA

SE FIJA EL PRESENTE ESTADO POR EL TERMINO LEGAL DE UN DIA A LAS 8 A.M. Y SE DESFIJA EN LA MISMA FECHA A LAS 5:00 P.M.

Nro Expediente	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Observacion de Actuación	Fecha Auto	Cuad	FOLIO	Magistrado
05664318900120190000401 	Verbal	SAMUEL OVIDIO MEDINA PATIÑO	VICTOR ALONSO BUSTAMANTE MEDINA	Auto señala agencias en derecho FIJA AGENCIAS EN DERECHO A CARGO DE LA PARTE DEMANDADA EN LA SUMA DE \$2.000.000. - (Notificado por estados electrónicos de 16-01-2024, ver enlace https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-antioquia-sala-civil-familia)	15/01/2024			WILMAR JOSE FUENTES CEPEDA
05847318900120200001301 	Verbal	GABRIEL JAIME CARTAGENA MONSALVE	ARIEL QUINTERO QUICENO	Sentencia confirmada CONFIRMA SENTENCIA APELADA. - COSTAS A CARGO DE LA PARTE DEMANDADA. - (Notificado por estados electrónicos de 16-01-2024, ver enlace https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-antioquia-sala-civil-familia)	15/01/2024			WILMAR JOSE FUENTES CEPEDA


EDWIN GALVIS OROZCO

SECRETARIO (A)

SE FIJA EL PRESENTE ESTADO POR EL TERMINO LEGAL DE UN DIA A LAS 8 A.M. Y SE DESFIJA EN LA MISMA FECHA A LAS 5:00 P.M.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA SALA CIVIL – FAMILIA

Medellín, quince de enero de dos mil veinticuatro

Proceso	: Responsabilidad civil médica
Asunto	: Apelación Sentencia
Ponente	: WILMAR JOSÉ FUENTES CEPEDA
Sentencia	: 001
Demandante	: Gloria Gertrudis Ángel Castaño y otros
Demandado	: Sociedad Médica Rionegro S.A. – SOMER S.A.-
Radicado	: 05615310300120140033201
Consecutivo Sría.	: 0366-2021
Radicado Interno	: 0090-2021

ASUNTO A TRATAR

La Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Antioquia decide el recurso de apelación propuesto por Gloria Gertrudis, Amparo de Jesús, Luis Fernando, Margarita María, José Efraín, Gabriel Alonso, Hugo Alberto y Mónica del Carmen Ángel Castaño frente a la sentencia proferida el 17 de febrero de 2021 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Rionegro dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil médica promovido por los apelantes contra la Sociedad Médica Rionegro S.A. – SOMER S.A.-¹.

LAS PRETENSIONES

En el escrito introductor se solicitó declarar la responsabilidad civil de la institución prestadora de salud convocada, con ocasión de la muerte de José Gabriel Ángel Londoño, provocada por la caída desde su propia altura. Como consecuenciales de condena, se reclamó el pago de perjuicios por daño moral² para cada uno de sus hijos: Gloria Gertrudis, Amparo de Jesús, Luis Fernando, Margarita María, José Efraín, Gabriel Alonso, Hugo Alberto y Mónica del Carmen Ángel Castaño³.

LOS HECHOS

1. El 7 de junio de 2013, José Gabriel Ángel Londoño arribó a las instalaciones de la Clínica Somer, por medio del servicio de urgencias, debido a la remisión desde otro centro de salud. Presentaba un cuadro de malestar general, astenia, adinamia, tos seca y fiebre. Su ingreso fue descrito bajo *“aceptables condiciones”*.

2. Durante su hospitalización, se le identificó como una persona que requería ayuda para movilizarse.

¹ En adelante *“Clínica Somer”*

² Cada uno pretendió el pago de 80 SMLMV

³ Folio 7 y ss. Archivo 01 ExpDigital.

3. El 12 de junio de aquella anualidad, se ordenó realizarle “radiografía de tórax”. El paciente fue trasladado en silla de ruedas, en compañía de dos familiares. Margarita María Ángel, hija de la víctima directa, resaltó al operario de salud que para el procedimiento de “rayos x” su padre requería asistencia para movilizarse; no obstante, ella fue retirada de la sala.

4. Una vez egresó del recinto, el paciente cayó de su propia altura golpeándose fuertemente en su cabeza. En la fecha, a las 17:35 horas, el directamente afectado presentó una “hemorragia subaracnoidea traumática”, lo que obligó su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

5. José Gabriel Ángel Londoño falleció el 13 de junio de 2013, 27 horas después de haberse presentado la fuerte caída. El resultado de la necropsia arrojó como hallazgos: “Presenta hemorragia subaracnoidea occipital extensa y en fosa posterior presenta hematoma cerebro edematoso (...) El deceso (...) fue consecuencia natural y directa del choque neurogénico, secundario a hemorragia subaracnoidea occipital por trauma cráneo encefálico”.

6. El óbito de Ángel Londoño ha provocado serios sentimientos de tristeza, congoja y dolor a sus hijos, teniendo en cuenta la forma en la que se originó.

TRÁMITE Y RÉPLICA

1. El *a quo* admitió la demanda el 1° de diciembre de 2014⁴. La convocada se notificó personalmente⁵.

2. La Clínica Somer S.A. resistió a lo pretendido⁶, a través de las defensas meritorias intituladas “Ausencia de culpa”; “Ausencia del nexo causal como elemento estructural de la responsabilidad civil médica”; e “Imprudencia de la indemnización del perjuicio moral reclamado”. Paralelamente, llamó en garantía a la entidad Seguros del Estado S.A.⁷, en virtud de la póliza Nro. 65-03-101001383, modalidad “ocurrencia”.

3. La compañía aseguradora se enteró por aviso⁸ y se opuso, tanto sobre la demanda principal, como contra la pretensión revérsica, por medio de las meritorias que denominó: “Inexistencia de culpa”; “Inexistencia de nexo causal”; “Riesgo inherente al hecho ocurrido”; “Indebida cuantificación del daño sufrido”; “Limite de responsabilidad”⁹; “Deducible de la póliza No. 65-03-101001383” y “Excepción genérica”.

4. El 11 de diciembre de 2017 se llevó a cabo la audiencia inicial, en la cual se cumplieron todas sus etapas¹⁰.

3. Una vez surtido el trámite procesal correspondiente, en diligencias celebradas en fechas: 27 de octubre, 3 de noviembre de 2020; 4 y 17 de febrero de 2021, se agotaron las fases del canon 373 del Código General del Proceso, y en la última calenda se dictó

⁴ Archivo 002, Fl. 3. El asunto fue admitido bajo la égida del Código de Procedimiento Civil – Proceso ordinario de mayor cuantía (Art. 396 y ss. *idem*).

⁵ Archivo 03, Fl. 3 y ss.

⁶ Fls. 21 y ss. *idem*

⁷ Archivo 04

⁸ Fl. 28 Archivo 04

⁹ Esta defensa se cimenta sobre la tesis de que el valor asegurado es de \$2.000.000.000

¹⁰ En esta vista pública se fijó el litigio únicamente desde la comprobación de la causalidad adecuada, toda vez que la Clínica Somer S.A. reconoció haber obrado con culpa. El apoderado judicial de la convocada afirmó: “evidentemente el objeto del litigio debe girar en torno a la causalidad adecuada (...) la Clínica ha aceptado, nosotros lo hemos dicho, esos eventos no deben suceder y lo que estamos debatiendo es la causalidad”. (Cfr. 1:28:00 y ss. Archivo 10).

sentencia que puso fin a la primera instancia. En ella, el Juez Primero Civil de Circuito de Rionegro resolvió desestimar lo pretendido, y condenó en costas al extremo activo¹¹.

FUNDAMENTOS DE LA SENTENCIA APELADA

Se sintetizan de la siguiente forma¹²:

1. Se encuentran reunidos los presupuestos procesales y materiales para decidir de mérito.

2. La responsabilidad civil médica se gobierna por la culpa probada, de modo que es necesario acreditar: el daño antijurídico; el nexo de causalidad y la culpa galénica o la falla médica propiamente dicha.

3. El servicio de salud se compone por un conjunto de deberes y responde a la idea de organización. Por lo tanto, es indispensable cumplir especialmente las cargas relativas a la protección del paciente (obligaciones de seguridad). El débito de aseguramiento es una verdadera obligación de resultado.

4. Descendiendo al caso concreto, no queda duda que José Gabriel Ángel Londoño tuvo un suceso de caída el 12 de junio de 2013, pues así se desprende del contenido de la historia clínica, en el que se lee: se atiende a paciente por caída, se observa sangre en el piso, cerca de la cabeza y en la boca, al parecer por mordedura.

El daño antijurídico en este caso lo constituyen las consecuencias desencadenadas luego de la caída, particularmente su deceso y la generación de perjuicios inmateriales.

5. El nexo de causalidad. La parte demandante es quien debe demostrar los supuestos de hecho de la falla médica. Por la dificultad técnica que acarrea la demostración del daño, es posible que el juzgador se convenza desde una proximidad causal de este (probabilidad preponderante). No se requiere prueba directa, pues el nexo causal es posible acreditarlo indirectamente, según la jurisprudencia civil; más aún cuando se trata de asuntos técnicos de difícil demostración. Esto, por supuesto, no puede confundirse con la inversión de la carga de la prueba, pues, se itera, el actor es quien debe demostrar la configuración del nexo causal.

6. En el asunto bajo estudio está probado que el paciente ingresó el 7 de junio de 2013 remitido por la Clínica de Envigado, con antecedente de H1NA, insulino dependiente y consulta por cuadro de malestar general y tos seca. Milita prueba documental que ofrece convicción de que, en el marco de su hospitalización, se realizó evaluación al paciente por tos constante y regulares condiciones. La médica tratante anotó que el paciente estaba desorientado y se le ordenó práctica de radiografía de tórax.

A las 13:54 del 12 de junio de aquella anualidad se condujo al paciente a realizar toma de imagen de tórax, lo cual se dio a las 14:52 horas. Hasta este suceso se puede evidenciar que el paciente estaba desorientado y le faltaba oxígeno. En la misma fecha se anota que la víctima directa no requería intervención quirúrgica y se ordenó TAC de cráneo, luego de la caída. A las 5:53 se hizo reanimación, se pasa a UCI y a las 12:53 de junio 13

¹¹ Archivos 021 y 025 a 027

¹² Archivo 027.

de 2013 se indica: paciente en malas condiciones neurológicas, por ahora sólo se puede ofrecer manejo de sostén. A las 16:30 minutos falleció la víctima directa.

7. La parte actora se fundamenta en la historia clínica y en el informe de necropsia, el cual concluyó que la muerte del directamente afectado se dio por cuenta de un choque neurogénico. La clínica resiste que el deceso se originó por las patologías de base, y se apoya en los dictámenes médicos elaborados.

El perito Carlos Alberto Ruiz Castaño anotó que la hemorragia subaracnoidea es explicada por la caída del paciente, aunque, a partir de una de las notas de los especialistas existe la inquietud si fue primero la hemorragia por el trauma, teniendo presente que esto obedece a una ruptura espontánea de una estructura bascular del cerebro. También indicó que pudo haber evolucionado la hemorragia, a tal punto que lo llevó a la muerte.

8. Explicó que las implicaciones de una hemorragia subaracnoidea se podría dar un compromiso neurológico. Resaltó que no se encontró en el reporte de necropsia si había antecedentes de herniación cerebral. Apuntó que el paciente tenía dificultades de respiración, lo que impide el oxígeno en la sangre y se asoció la hipoxia por el problema pulmonar de base de la víctima directa.

9. Sostiene que no se tomaron muestras de estudios histológicos, ni del sistema nervioso central y que el paciente tenía antecedentes de graves patologías que, en su conjunto, contribuyeron a la muerte.

10. El testigo Harold Alexis Úsuga, quien atendió al paciente, reseñó que, debido a la altura del tomógrafo y por la caída que se dio, ese acontecimiento pudo haber tenido repercusión mayor. Sin embargo, destacó que no se pudo establecer que se hubiera dado un trauma encéfalo craneano, a pesar de la revisión personal y los hallazgos imagenológicos. Señaló también que hay traumas leves que no presentan secuelas y que para este caso el paciente tenía un Glasgow 15, es decir, que no tuvo un deterioro neurológico luego de la caída. A su vez, el circunstante hizo ver que las hemorragias subaracnoideas no se dan necesariamente por una caída. En el TAC realizado luego de la caída no se encontraron anormalidades, de manera que no puede afirmarse que ese acontecimiento fue la causa adecuada del deceso de la víctima directa.

11. A su vez, es de ver que en la necropsia no se tomaron muestras idóneas para estudios histopatológicos, y no puede ignorarse que la víctima directa tenía enfermedades de base que, tal y como fue indicado por el médico neurocirujano, eran idóneas para provocar la muerte. En otras palabras: el juzgado no entrevé acreditado el nexo de causalidad, de modo que lo pretendido debe ser negado. Se condena en costas a la parte demandante. Como agencias en derecho se fija la suma de \$2.000.000.

REPAROS Y SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

1. En la oportunidad procesal, los petentes formularon recurso de apelación, exponiendo sus reparos concretos dentro de los tres días siguientes¹³. Los motivos de disenso del extremo activo fueron los siguientes:

¹³ Archivo 026

- El *a quo* erró en la apreciación del haz probatorio, al no considerar que la probabilidad preponderante ubica la causalidad del deceso en las consecuencias de la caída del paciente desde su propia altura.
- No se examinó con detalle el contenido de la historia clínica, ya que su contenido descarta que sus patologías de base hubieran generado la muerte de la víctima directa.
- Los dictámenes periciales no descartan la presencia de la hemorragia subaracnoidea postraumática. El juzgador ignoró que, sólo una vez se dio la súbita caída, José Gabriel Ángel Londoño empeoró en su salud.
- Los asertos del perito Carlos Ruiz y el testigo médico Harold Úsuga se oponen a la evidencia que reposa en la historia clínica del paciente, especialmente los síntomas de hipertensión arterial y bradicardia. Al tiempo que no desvirtúan las conclusiones del informe de necropsia elaborado por Medicina Legal, donde se estableció que la causa de la muerte *“fue consecuencia natural y directa de choque neurogénico secundario a hemorragia subaracnoidea occipital por trauma cráneo encefálico”*.

2. Corrido el traslado para sustentar¹⁴, los impulsores guardaron silencio. Seguros del Estado S.A. y Clínica Somer esbozaron argumentos inclinados a refrendar el fallo impugnado¹⁵. Esta última, recalcó que, en caso de accederse a lo pretendido, debe reducirse el *quantum* indemnizatorio, teniendo en cuenta la reducida probabilidad de vida de la víctima directa.

CONSIDERACIONES

1. Presupuestos procesales.

Están reunidos en este caso, y no se advierte ningún vicio que pueda invalidar lo actuado, de manera que se puede decidir de fondo el litigio.

2. Facultad decisoria del Tribunal en segunda instancia

Conforme al artículo 320 del Código General del Proceso, esta Sala encuentra restringida su competencia a los reparos esbozados por el extremo recurrente.

En consonancia con esto, este Tribunal resalta que, al margen de que el extremo apelante no presentó sustentación de sus reparos, lo cierto es que ha sido criterio de esta Sala de Decisión que cuando el recurrente no cumple esta carga argumentativa, en todo caso el recurso de alzada se surte con los argumentos que se esbozaron ante el juez de primera instancia, cuando con éstos se expresaron con suficiencia las razones de su inconformidad y se desarrollaron ampliamente los motivos de disenso. Circunstancia que se avizora en esta ocasión, pues los reparos realizados en primera instancia ostentan una carga argumentativa amplia, que permite a este cuerpo colegiado agotar la instancia.

¹⁴ Archivos 03, 06 y 016 del CdnoTribunal. ExpDigital.

¹⁵ Archivo 007 y 008 idem

Esta hermenéutica encuentra apoyo en lo que ha esbozado la H. Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, en sede de tutela, al exponer: “... en vigencia del Decreto Legislativo 806 de 2020, si desde el umbral de la interposición de la alzada el recurrente expone de manera completa los reparos por los que está en desacuerdo con la providencia judicial, no hay motivo para que el superior exija la sustentación de la impugnación, de lo contrario, si los reproches realizados apenas son enunciativos, desde luego, el juez deberá ordenar el agotamiento de esa formalidad, conforme lo previsto en la normatividad señalada”¹⁶.

Bajo este entendimiento, la Sala analizará en esta instancia aquellos puntos de disenso enunciados anteriormente, en los términos del inciso 2, numeral 3, del artículo 322 del Código General del Proceso, en concordancia con el inciso 1 *ibidem* del canon 328, y el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

3. Cuestión jurídica a resolver

Esclarecido lo anterior, corresponde a la Sala determinar, a partir del análisis conjunto y lógico de las pruebas, si en el presente asunto fue acreditado el nexo de causalidad de la muerte de la víctima directa, con ocasión de la súbita caída desde su propia altura, presentada en las instalaciones de la Clínica Somer. En el evento de superarse positivamente lo anterior, habrá lugar a examinar las súplicas indemnizatorias formuladas; el llamamiento en garantía propuesto y los medios de defensa esgrimidos por la parte pasiva.

4. Responsabilidad civil médica

Por regla general, los médicos frente a sus pacientes, en ejercicio de su actividad, asumen obligaciones de medio, no de resultado. Los profesionales de la salud no se comprometen, en principio, a sanar al paciente; aunque en atención a sus conocimientos, capacidades técnicas y recursos disponibles, es su deber hacer todo lo posible para que cesen los efectos y consecuencias de las patologías que sufre el paciente¹⁷.

En los eventos de responsabilidad médica, es incontestable que los médicos no pueden asegurar la cura del paciente. Se reitera así que el médico responde en consideración a unos medios de los que debe disponer para garantizar el servicio de la salud.¹⁸

Así, el equipo médico debe brindar su conocimiento y experiencia, siendo imprescindible que utilicen equipos y procedimientos adecuados en atención a la dolencia o enfermedad del paciente. Resulta imprescindible que se asuma diligencia y cuidado en la práctica del procedimiento o en atenciones que deban prestar.

En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa probada, entendida no como el error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la *lex artis*, mandatos, parámetros o

¹⁶ CSJ STC5499-2021, reiterada en CSJ STC8661-2021 y en STC9365-2022

¹⁷ Sentencia de 3 de noviembre de 1997.

¹⁸ Para la corte: “la obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste.” CSJ-SC. Sentencia del 5 de marzo de 1940.

estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8° Decreto 2280 de 1981), naturalmente *"el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza"*¹⁹, incluso éticos componentes de su *lex artis*, respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio.

No obstante, por la cualidad del daño perpetuado —ámbito médico-científico—, el factor de imputación jurídica debe descansar sobre un nexo de causalidad adecuado, esto es, aquel que enrostre el desconocimiento de los protocolos de salud que cualquier galeno debe acatar. Es por esto por lo que la jurisprudencia civil²⁰ ha sentado que, *"si bien, en principio, la responsabilidad médica parte de la culpa probada, lo cierto es que, frente a la lex artis, 'el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente'"*.

5. Obligaciones de seguridad

En el marco del servicio público esencial de salud, las entidades promotoras (EPS) y las instituciones prestadoras (IPS) no sólo asumen las obligaciones -legales y contractuales- destinadas a paliar las dolencias de sus pacientes, sino que también deben desplegar las medidas necesarias para que los destinatarios de sus operaciones no sufran daños, derivados de accidentes exógenos a la *lex artis* (caídas o cualquier otro evento adverso²¹--prevenible o no—²²).

En otras palabras: la seguridad del paciente debe ser plenamente satisfecha, en tanto y en cuanto deber legal, ínsito a la función hospitalaria. Frente a este tópico, la Sala de Casación Civil ha señalado que los entes hospitalarios asumen una obligación de seguridad, consistente en,

"...tomar las medidas necesarias para que [el paciente] no sufra ningún accidente en el curso o con ocasión del cumplimiento" del contrato mismo, "imperativo de conducta que en el común de los casos, cuando el paciente no ha desempeñado función activa ninguna en la producción del daño, constituye una obligación determinada o de resultado, mientras que en la hipótesis contraria, o sea cuando ha mediado un papel activo de la víctima en el proceso de causación del perjuicio, al establecimiento deudor tan sólo le es exigible un quehacer diligente y técnicamente apropiado, deber que se estima satisfecho en tanto demuestre que el accidente acaecido no se debió a negligencia, imprudencia o impericia de su parte" (Cas. Civ., sentencia de 1° de febrero de 1993, expediente No. 3532).

El Alto Tribunal Ordinario, posteriormente, reseñó en otro asunto:

"[A]un cuando el mencionado deber de seguridad no se encuentre explícita y abiertamente pactado por las partes, debe inferirse mediante la cabal interpretación del acuerdo negocial; o puede

¹⁹ Cas. Civ., Sentencia de 31 de marzo de 2003, exp. 6430

²⁰ CSJ-SC Sentencias del 30 de enero de 2001, exp. 5507 y SC del 19 de diciembre de 2005, exp. 381-1997-00491-01.

²¹ Se anticipa que, **evento adverso** es todo aquel resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Cfr. "EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y MONITOREO DE ASPECTOS CLAVES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE" Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Monitorear-aspectos-claves-seguridad-paciente.pdf>

²² El anexo técnico de la Resolución Nro. 1446 de 2006 ("Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud") establece: *"Entendemos como eventos adversos a las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, **los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad.** Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas."*

acontecer, igualmente, como ya se dijera, que sea la ley la que lo imponga; o, en fin, a falta de estipulación contractual o legal, que la misma finque su existencia en la naturaleza del contrato ajustado entre ellas, en cuyo caso, este debe inferirse del nexo existente entre la seguridad del contratante o la de sus bienes y las obligaciones a cargo del otro” (se subraya); y, adicionalmente, que **“dentro de las diversas obligaciones (...) de clínicas, hospitales y entidades de asistencia médica de similar temperamento, a las cuales el paciente confía el cuidado de su persona para efectos de que aquellas cumplan los deberes a los cuales se han comprometido, existe la denominada de seguridad”** (Cas. Civ., sentencia de 18 de octubre de 2005, expediente No. 14491).

A su vez, la doctrina especializada²³ en la materia ha ilustrado que,

“[c]uando la seguridad corporal del acreedor es el objeto de la obligación, no puede admitirse un término medio; la ejecución no es susceptible de ser más o menos, la seguridad no se divide. O se la garantiza mediante un típico deber de fines, o lo que está en juego es otra cosa, una obligación de prudencia y diligencia. Si hasta la locución ‘obligación de seguridad medios’ es irritante, no resiste el menor análisis. Siendo la obligación de seguridad concebida en interés exclusivo de las víctimas, su reconocimiento solo se justifica, es decir, su objetivo solo se alcanza cuando es de resultado”.

6. Lo probado dentro del proceso

Militan en autos los medios de convicción que enseguida se relacionan y que resultan relevantes para resolver la problemática planteada en la segunda instancia:

1. Prueba del parentesco entre los demandantes. Esta probado el lazo consanguíneo de la totalidad de los pretensores con respecto al causante José Gabriel Ángel Londoño²⁴, quien falleció el 13 de junio de 2013, a las 16:28 horas²⁵.

2. Historia clínica de José Gabriel Ángel Londoño – Clínica SOMER:

2.1. Ingreso de urgencias, hospitalización, atención en UCE y UCI : Se trata de un paciente de 91 años, 6 meses y 11 días, oriundo de Envigado²⁶. Ingreso a centro hospitalario por urgencias, fecha: **8 de junio de 2013**. “Motivo de consulta: ‘Paciente de 89 años, clase funcional 3-4, acompañado por hijo, antecedente de HTDA-DM insulino requirente – Portador de Marcapasos cardíaco (en el momento sin acompañante que relata medicamentos en casa), que consulta a centro local por cuadro aprox 1 semana de malestar general, astenia, adinamia, tos seca y fiebre objetiva (38°), recibió manejo ambulatorio con sultamicilina 325 mg c/8h por 5 días, con mejora de tos, pero persistencia de malestar y picos febriles, toman paraclínicos con uroanálisis no patológico, hemograma con leucocitosis moderada y neutrofilia, Rx de tórax con congestión hiliar marcada, infiltrados intersticiales hacia base izquierda, no concluyentes, cardiomegalia, no derrame, remiten para valoración por Medicina Interna ya que no se evidencia foco claro de fiebre; ingresa en aceptables condiciones, sin dolor torácico, sin disnea, sin síntomas urinarios”. Escala Glasgow: **15**. Estado vascular y musculoesquelético: Edema grado I con fóvea en miembros inferiores. Neurológico – Observaciones: Alerta, orientado, no paresia, no plejia²⁷. Análisis y plan: “...sin síntomas urinarios, sin requerimiento de O2 suplementario, se ordena así analgesia por epigastralgia, HLG control para evaluar respuesta inflamatoria, al tanto de información respectiva de medicación en casa; se vigila evolución. Se toma EKG con marcapasos sin signos de disfunción, (...)”.

²³ PRÉVÓT, Juan Manuel. La Obligación de Seguridad. Segunda edición. Editorial TEMIS, pp. 208 y ss.

²⁴ Fls. 166 y ss. Archivo 01

²⁵ Fl. 181, *idem*

²⁶ La historia clínica ostenta una inconsistencia en su encabezado, debido a que la víctima directa nació el 11 de agosto de 1923; ergo, para el 8 de junio de 2013 tenía **90 años**.

²⁷ Fl. 26 y ss. Archivo 03

08/06/2013 (7:47): “Paciente (...) con síndrome febril, no documentado, posible bronquitis (...) sin deterioro clínico, dado motivo de remisión se solicita valoración por urgenterología para definir posible manejo ambulatorio”. En la misma fecha, a eso de las 12:11, se dice hospitalizar a la víctima directa y se describe: “...fiebre persistente continua sintomáticamente respiratorio Rx tórax no se observa con[s]olidación neumónica”. 12:28 se anota: “extremidades con edemas en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos (...) piel tibia y seca neurológico sin déficit motor o sensitivo, no compromiso de pares craneales, no rigidez de cuello”. Posteriormente, los galenos determinaron la necesidad de “manejo hospitalario”.

09/06/2013 (3:55): “paciente diabético, con diagnóstico de neumonía (...) ha presentado episodios de hipoglucemia, con lenguaje incoherente y sudoración que corrigen con bolos de dextrosa, en el momento asintomático, sin sirs, dificultad respiratorio leve, tolera vía oral, estable hemo-dinámicamente”. **10/06/2013** se describe suministro de varios medicamentos. Luego, para el **11/06/2013** se resalta que el paciente “se siente muy bien, sin disnea, come y duerme bien (...) 2:33 p.m. Auscultación: murmullo vesicular disminuido, limpios. (...) pte en estables condiciones, afebril al tacto, tos húmeda, escasa, orientado, dinámico, patrón respiratorio costal superior, amplitud superficial, realizo valoración pulmonar y maniobra de kinesiología (...)”.

12/06/2013 (2:07 horas): “Llaman a evaluar paciente por presentar hemoptisis y porque no tolera el decúbito. [interrogó] los familiares y dicen que presentó epistaxis en poca cantidad (posiblemente por el oxígeno), **dice que cuando se acuesta empeora la tos**”. Para esa misma calenda, se ordenó realizar Rx de tórax. Se describe (14:52 horas): “Atiendo llamado de personal de imagenología (sic) por caída de paciente (...) Evidencio paciente en sala de equipo intensificador de imágenes, decúbito supino, somnoliento, con sangre en el piso cerca a la cabeza y en cavidad oral (al parecer por mordedura). Pupilas y movimientos oculares sin anormalidad, cianosis peribucal, pulso lento, llenado capilar lento. Se moviliza en bloque y traslada a sala de reanimación de urgencias”. **Diagnósticos:** “Otras caídas de un nivel a otro comercio y área de servicios”. **12/06/2013 (16:52 horas):** “Aceptables condiciones generales (...) neurológico desorientado en tiempo, EG13/15, habla incoherencias (ya estaba con dicho déficit durante la hospitalización por delirium asociado), sin signos de focalización. (...) ANÁLISIS: Paciente hospitalizado por Medicina Interna con los siguientes diagnósticos: EPOC exacerbado sobreinfectado, sospecha de H1N1, **Delirium asociado, (...) Paciente quien se le iba a realizar Rx de tórax, en imagenología mientras se realizaba el procedimiento sufre síncope posiblemente ortostático asociado a hipoxia. Con TEC asociado, TAC que muestra HSA descrita. Se comenta con NeuroCx de turno Dr Úsuga quien vendrá a evaluar el paciente**”.

Después, a eso de las 21:19 horas, el paciente es trasladado a la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) y para el **13/06/2013 (00:55 horas)** se anota: “Ingreso UCE Noche. (...) Durante traslado a toma de rx presenta caída de su propia altura, sufriendo TEX leve, hemorragia subaracnoidea traumática; valorado por medicina interna y neurocirugía; deciden traslado a UCE para vigilancia neurológica estricta/riesgo de deterioro neurológico”. A las 5:53 horas, el paciente es sometido a “reanimación cardiocerebropulmonar” y es trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Después, a las 6:02 horas, el galeno internista describe: “Pcte quien estaba hospitalizado x neumonía se refiere episodio sincopal y caída de su propia altura, no queda tan claro cuál evento fue primero, la HSAE (Hemorragia) o la caída, (...) se continúa ventilación mecánica y manejo antiedema pero sin sedación para observar evolución”. **9:33 horas** se reporta resultado TAC de cráneo simple, con hallazgo de hemorragia subaracnoidea región occipital derecha. “Epicrisis: Paciente con signos de encefalopatía hipóxica severa, sobre condición pulmonar previa que determinaba condición de hipoxemia y arterioesclerosis. Pronóstico determinado por ello. Impacto de trauma craneoencefálico difícilmente mensurable”. 12:53 horas: “Paciente en malas condiciones

neurológicas. Por ahora, sólo se puede ofrecer manejo de sostén”²⁸. Finalmente, a las 17:24 horas se plasmó: “Paciente presenta disociación electromecánica, se declara muerto a las 16:30. Se le informa a familia condición, durante primera entrevista se explicó evolución pronóstico se enuncia posibilidad de solicitar autopsia y familia acepta”.

2.2. Registro de enfermería: 09/06/2023 “Se rotula tablero, se verifican manillas de identificación, se observa paciente en estables condiciones generales, afebril, hidratado, consciente, somnoliento, desorientado, apertura ocular al llamado, con O2 por canula a 3 litros por minuto...”. El 11 de junio de aquel año se describe al paciente en estables condiciones generales y afebril. **12/0/2023 entre las 2:05 y las 2:45 horas se asentó lo siguiente:** “Pte que es trasladado en silla de ruedas, por camillero en compañía de dos familiares, con O2 por canula a 3 ltrs por minuto, al servicio de imagenología para tomar placa de rx ordenada por médico tratante, en estables condiciones, afebril, hidratado consciente, un poco incoherente, sin SDR, tórax buena expansión y simetría, abdomen globoso depresibles, no doloroso, no refiere molestias genitourinarias, se moviliza con ayuda acceso venoso permeable. (...) 2:45:00 p.m.: ‘recibo llamada del servicio de urgencias compañero Felipe Segura quien me pregunta si mi pte José Gabriel Ángel Londoño de la habitación 348 se encuentra allí, al yo responder que se encuentra en servicio de imagenología, me pide que baje con la jefe de turno, inmediatamente se atiende al llamado, y al llegar al servicio de urgencias pte se encuentra en cubículo de REA, bajo atención de médicos y auxiliares de este servicio, me comentan lo sucedido con el pte. **El pte se encontraba sin manillas de identificación, ya que los tres días anteriores a este tenía presentando edema, por lo tanto había sido retiradas y realizadas en varias ocasiones y se toma la decisión de dejarlas en el tablero de identificación del pte., se explica lo sucedido a médico de urgencias”.** Después, la enfermera Miriam Fanny Chica Castaño plasmó a las **15:30**: “Pte quien es traído del servicio de imagenología a las 15:00 pm, [porque] mientras le realizaban una rayos x (sic) de tórax de su propia altura recibiendo golpe en región occipital. Pte consciente, desorientado en los tres planos, pálido. Con nauseas, pupilas isocóricas reactivas, **bradicárdico**, se observa restos de sangre en lengua, con oxígeno por canula nasal (...) Con herida en región occipital derecha de más o menos 7 centímetros (...)”.

3. Informe Pericial de Necropsia Medicina Legal: Elaborado por la prospectora María Isabel Álvarez Cardona el 14 de junio de 2013. **“Hipótesis de manera aportada por la autoridad: Violenta – accidental. -Hipótesis de causa aportada por la autoridad: Caída de altura. Principales hallazgos de necropsia:** Gale hemorrágica a nivel occipital con maceración de tejido. Presenta hemorragia subaracnoidea occipital extensa y en fosa posterior presenta hematoma cerebro edematoso. **Análisis y opinión pericial:** El deceso de quien en vida respondía al nombre de JOSE [GABRIEL] ÁNGEL LONDOÑO fue consecuencia natural y directa del choque neurogénico, secundario a hemorragia subaracnoidea occipital por trauma cráneo encefálico. Esperanza de vida: 1 mes. Causa básica de muerte: Choque neurogénico. Manera de muerte: Accidental caída de su propia altura. **Examen interior: Cabeza y sistema nervioso central:** (...) hemorragia a nivel occipital con maceración de tejido (...) MENINGES Y ENCÉFALO: Cerebro edematoso, peso 1320 gramos, presenta hemorragia subaracnoidea extensa a nivel occipital de predominio derecho, asociado a hematoma epidural de fosa posterior. **SISTEMA RESPIRATORIO:** Pleura opacas, espacios pleurales libres. Bronquis: Sin lesiones. Pulmones: Antracóticos. **SISTEMA CARDIOVASCULAR.** (...) Corazón: Peso 450 gramos, crecimiento de cavidades izquierdas, cardiomegalia”.

4. Dictamen pericial neurológico: confeccionado por el médico neurólogo Carlos Alberto Ruiz Castaño, quien brindó respuesta a cada uno de los interrogantes efectuados por la vocera judicial de la parte actora y, en síntesis, reseñó que el paciente, para antes de haber sufrido la caída el 12 de junio de 2013, presentaba los siguientes síntomas: “fiebre no especificada, neumonía no especificada, hipertensión arterial, DM (Diabetes mellitus), insulino dependiente, portador de marcapasos, hipokalemia, función renal alterada, gastritis crónica, hipotiroidismo, delirium,

²⁸ FI. 91 y ss. Archivo 01. Se anota que la historia clínica adosada por la Clínica SOMER sólo reporta la atención en salud hasta las 10:02 horas del 13 de junio de 2013; se omitió adjuntar el reporte de atenciones por enfermería. La parte actora sí aportó la totalidad de esta documentación.

episodios de hipoglicemia, cardiomegalia”. Resaltó que se elaboraron los siguientes procedimientos: “...TAC de tórax, que muestra opacidad bibasal, predominio izquierdo con broncograma aéreo. También se realizaron múltiples exámenes de laboratorio para las enfermedades de base del paciente...”. Hizo ver que, luego de presentarse la caída, se presentaron los siguientes diagnósticos: “otras caídas de un nivel a otro, hemorragia subaracnoidea, síncope ortostático...”. Apuntó que el TEC leve en el paciente fue clasificado en escala de Glasgow mayor de 13, lo cual “refiere que el pronóstico de la mayoría de los pacientes con ese trauma es bueno”, definió la hemorragia subaracnoidea como “sangre por debajo de la capa llamada aracnoides y por encima de la capa llamada piamadre, en estas localizaciones normalmente hay líquido cefalorraquídeo rodeando el cerebro”. A su vez, indicó que “la hemorragia subaracnoidea es explicada por la caída del paciente, aunque en una de las notas de los especialistas se reporta la inquietud de que fue primero si el sangrado subaracnoideo o el trauma; lo anterior teniendo en cuenta que una de las causas de sangrado subaracnoideo es la ruptura espontánea de una estructura vascular del cerebro”. Líneas más adelante, apuntó que los episodios de hipoventilación “hacen referencia a la incapacidad del paciente para llevar aire de manera adecuada a sus pulmones lo cual impide un intercambio gaseoso adecuado y lleva a falta de oxígeno en la sangre. Disnea es la sensación que tiene el paciente de dificultad para respirar” y definió el síncope ortostático como “una disminución de la presión arterial en la posición de pie, lo cual puede llevar a caída y pérdida transitoria del estado de consciencia -En este caso se asocia a hipoxia por el problema pulmonar de base del paciente según reporte de historia clínica—”. A la pregunta: ¿qué significa la anotación consistente en que se presentó una contusión hemorrágica temporal Fisher 2 Hunt y Hess 1? Contestó: “La escala de Fisher mide la cantidad de sangre que presenta el paciente en el cerebro y tiene 4 grados (...) Grado II – No hay coágulos y el sangrado es menor de 1 milímetro... La escala de Hunt y Hess mide el estado clínico del paciente con hemorragia subaracnoidea y tiene 5 grados (...) Grado I-paciente con dolor de cabeza sin otros síntomas. Grado II paciente con signos meníngeos (Rigidez de nuca) Grado III-Paciente con somnolencia, pérdida de movimiento de un lado del cuerpo o alteración del lenguaje. Grado IV-paciente estuporoso, es decir no despierta fácil. Grado V-paciente en coma. El paciente en mención fue clasificado como grado I”.

“¿el paciente luego de la caída presentó signos de hipertensión endocraneal? [Contestó] (...) no se reportaron signos de hipertensión intracraneana (los más frecuentes son vómito, hipertensión conjunto con bradicardia, anisocoria, convulsión). La nota de neurocirugía en la historia clínica reporta que no hay signos de hipertensión intracraneana”. (...) Según todo lo reportado en la historia clínica, previa al motivo de este deterioro, presumo que este es multicausal, ya que el paciente tiene varias enfermedades graves asociadas, las cuales por sí solas o en conjunto pudieron haber empeorado el estado de salud del paciente”. **Cumple significar que, pese a que el perito enunció haber adosado documentos que acreditan su experiencia, trayectoria y profesión, estos no militan en el sumario²⁹.**

4.1. Complementación: el experto médico, por solicitud de parte, adicionó su pericia resaltando que la caída presentada pudo haber originado, con mayor grado de probabilidad, un “trauma”³⁰. Ante el interrogante consistente en si puede variar la escala Fisher, apuntó: “Con mucha frecuencia ocurre esta interpretación diferente ya que el TAC es una imagen y puede existir variación interobservador. Sin embargo, me adhiero a que haya sido un Fisher II ya que el doctor Harold Úsuga, especialista en el tema, no refiere presencia de coágulos”. Destacó que un sangrado intracraneal, de ser lo suficientemente grande, “puede comprometer el estado neurológico del paciente y llevarlo a la muerte”.

²⁹ De hecho, es de anotar que el dictamen fue radicado con 14 folios, los cuales culminan en la rúbrica del galeno experto. En lo sucesivo, no obran credenciales académicas o profesionales del médico Carlos Alberto Ruiz Castaño (Cfr. Fls. 1 a 14 Archivo 08).

³⁰ Esto, pese a que la abogada de la parte demandante preguntó: “1. En relación a la respuesta dada a la pregunta 5.2. se solicita al señor perito indicar, que es lo más probable en el caso de este paciente: presentar hemorragia subaracnoidea secundaria a una caída de su propia altura que está claramente documentada y que le causó una herida externa de siete centímetros, o haber presentado sangrado previo a la caída como lo indica en el dictamen se plantea por un especialista en una nota de la historia clínica”.

Como quiera que varias preguntas fueron contestadas por el perito en el sentido de que “la respuesta a este interrogante debe responderse por un perito patólogo”, el juzgado de conocimiento, por solicitud de la parte pasiva, designó un experto en patología para complementar la prueba técnica³¹.

5. Dictamen pericial – Patología³²: elaborado por la galena Alexandra Duque Castaño, médica patóloga adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, quien extendió las siguientes respuestas: “Revisado el informe de necropsia (...) sí, existe relación de causa efecto entre la historia del paciente de caída de su propia altura y la herida descrita en cuero cabelludo de región occipital derecha, aunque dicha lesión no está descrita con detalle, pues los puntos no fueron retirados para evaluar las características de los bordes y se desconoce si la herida era vertical, horizontal u oblicua. En un trauma cráneo encefálico por caída, se espera encontrar lesiones de golpe y contragolpe, las cuales no están claramente descritas en el informe. Según este, hay una herida en cuero cabelludo, no hay fracturas en cráneo y se describe una hemorragia subaracnoidea extensa a nivel occipital de predominio derecho, asociado a hematoma epidural de fosa posterior y edema cerebral. Estas lesiones serían debidas al golpe directo inicial. Y las lesiones de contragolpe deberían estar en el extremo opuesto, contralateral, según el ángulo del impacto. (...) También se desconocen las características del ‘hematoma epidural de fosa posterior’ (...) [microscópicamente] se observa la herniación de las amígdalas cerebelosas, comúnmente con necrosis hemorrágica y friabilidad del tejido. (...) En el informe aportado no hay consignado los detalles (sic) que sustenten que la muerte fue debida a un choque neurogénico por hipertensión endocraneana. (...) no hay elementos de juicio suficientes para determinar que el trauma cráneo encefálico fue el que produjo la muerte directa. El paciente tenía antecedentes de graves comorbilidades que, como dijo el neurocirujano, son idóneas para producir la muerte en conjunto o por sí solas (...) El trauma -TEC- clasificado como clínicamente estable, no puede decirse que fue determinante para causar la muerte, debido a que el informe de necropsia es poco descriptivo y no se tomaron muestras para histopatología, por lo tanto, aporta muy poca información y no permite explorar más a fondo cómo estaban afectados todos los órganos”. **La perito aportó anexos que demostraron su formación académica como profesional de la salud, especialista en patología³³.**

6. Interrogatorio de parte – Amparo de Jesús Ángel Castaño: (Min. 13:00 y ss.). Oficio: ama de casa. ¿Luego de la muerte de su padre ha asistido a terapia psicológica? Sí, yo tengo una amiga que me ayudó mucho en ese proceso, porque yo presencié todo eso que le pasó a mi padre; mi amiga psicóloga me ayudó mucho a superar ese trauma (Min. 14:20 y ss.). ¿Usted la contrató o fue por amistad? No, fue porque era mi amiga, ella no certificó propiamente las terapias, porque yo le comentaba todo y ella me aconsejaba, me decía que tenía que superarlo (Min. 15:20 y ss.), yo duré como 2 meses en eso, ella se llama Paola Acevedo y trabajó como psicóloga en la Universidad de Envigado. ¿Esa cuantificación de perjuicios la hizo usted o la abogada? La abogada fue la que dijo (Min. 16:40 y ss.). Yo visitaba diario a mi papá, él era pensionado y vivía con mi mamá y mi hermana mayor (Min. 17:40 y ss.). ¿Usted hacía un aporte económico a su papá? Entre todos pagábamos los servicios (Min. 18:20 y ss.). ¿Cómo era usted antes del fallecimiento de su padre? Yo era muy apegada a mi papá y él a mí; yo lo llevaba a las citas médicas; yo lo vestía y él me decía que le buscara la ropa para que estuviera bien para salir (Min. 18:20 y ss.), estaba pendiente de su medicina y de todo, porque yo vivía a cuatro casas, yo soy viuda, mis hijas trabajan, entonces desde temprano yo iba para allá (Min. 19:20 y ss.). ¿por qué ingresó su papá a urgencias de la Clínica SOMER? Porque tenía mucha fiebre y con neumonía, lo hospitalizaron por eso. **Juez: ¿usted considera que su padre falleció por la caída? Sí, porque yo le dije al radiólogo que él podía caerse y el médico me dijo que me saliera, apenas cerró la puerta él se cayó, el médico gritó y vimos a mi padre y la sangre corría (Min. 21:00 y ss.). Preguntas abogados.** (Min. 22:00 y ss.). ¿Su papá era insulino-dependiente? Sí, doctor. ¿Tenía un marcapasos cardiaco? Sí, hacía por ahí 8 años (Min. 22:20 y ss.). ¿usted conoció el texto de la demanda que presentaron? Sí (Min. 22:40 y ss.). ¿Con ocasión del fallecimiento de su padre, más allá de sus citas psicológicas, ha tenido otros tratamientos? No, doctor.

³¹ Fl. 85 y ss. Archivo 08

³² Fl. 10 y ss. Archivo 011

³³ Fls. 18 y ss. Archivo 011

¿Usted conoció la necropsia de su padre? Sí, ¿supo la vida probable de su padre? Creo que un mes (Min. 23:00 y ss.).

(Min. 32:00 y ss.). Nosotros nos pusimos de acuerdo con la abogada para reclamar perjuicios (Min. 33:00 y ss.). Mi papá a pesar de su edad salía, jugaba en el parque y compartía con todos (Min. 34:00 y ss.). ¿Cuál sería un monto justo para usted? De 30 a 35 para mí (Min. 34:30 y ss.). Todos ayudábamos para la casa (Min. 34:40 y ss.). Económicamente les ayudaba: llevaba revuelto, carne, entre todos aportábamos, porque somos una familia muy unida (Min. 35:00 y ss.). A pesar de los achaques del papá lo cuidábamos y estábamos al tanto de él (Min. 36:00 y ss.). ¿Usted estuvo en tratamiento psicológico? Cuando mi mamá sí; pero la muerte de mi papá me afectó mucho también porque no esperé que se fuera tan rápido. Después de lo mi padre no acudí a terapias (Min. 37:00 y ss.). *Preguntas abogados.* ¿Usted no vivía con su padre? No, desde hace 30 años más o menos (Min. 37:40 y ss.). ¿La muerte de su madre afectó la salud de su papá? Estuvo deprimido, callado, pero no, siguió con sus mismas cosas e iba a sus controles de salud permanentemente (Min. 38:00 y ss.). Él iba cada mes, estaba en la Nueva EPS (Min. 39:00 y ss.). ¿Cuál fue el dictamen de medicina legal? Trauma encéfalo craneal por caída de su propia altura (Min. 40:20 y ss.).

7. Interrogatorio de parte – Gloria Gertrudis Ángel Castaño: (Min. 24:00 y ss.). Oficio: ama de casa. ¿Por qué solicita la indemnización en 80 smlmv? Me parece un monto muy alto, pero sí que se haga justicia, porque los de la Clínica tuvieron la culpa y él tenía manillas de que era un paciente inestable, mi hermana bregó mucho para entrar con él y no lo dejaron. Yo creo que con 20 o 25 millones para mí es apenas justo (Min. 24:40 y ss.). Mi papá era pensionado de Coltejer y prácticamente él mantenía el hogar (Min. 26:00 y ss.). Él se veía muy bien, faltaba era los rayos x para mandarlo a la casa y ahí fue el accidente (Min. 26:20 y ss.). ¿De qué enfermedades sufría su padre? Diabetes, tenía marcapasos, tenía presión alta (Min. 27:00 y ss.). Mi hermana Margarita era la que lo acompañaba a todo, yo ayudaba en la casa y acompañaba a mi madre (Min. 27:30 y ss.). ¿Qué afectaciones tuvo usted por el fallecimiento de su padre? Sintió mucha nostalgia, sobre todo los domingos porque mis papás iban a misa y ese día estábamos en familia (Min. 28:10 y ss.). ¿Usted asiste o asistió a algún tipo de terapia psicológica? Yo no, pero mi hermana Margarita sí (Min. 28:30 y ss.). *Preguntas abogados.* ¿Su papá era insulino requirente? No le entiendo. ¿insulino dependiente? Sí, yo se la aplicaba con mi mamá (Min. 29:30 y ss.). ¿Cómo impactó el fallecimiento de su madre a su padre? Se veía muy decaído y desanimado. ¿Desde el punto de vista de la salud cómo lo impactó? Le empezó una neumonía, como una gripa, por eso lo remitieron a la SOMER. Cada mes se tenía que hacer chequeos para los exámenes rutinarios de diabetes y presión (Min. 30:20 y ss.).

8. Interrogatorio de parte – Luis Fernando Ángel Castaño: (Min. 41:00 y ss.). Oficio: trabajo con vidrio y aluminio con una empresa. (Min. 41:20 y ss.). ¿Por qué solicitan indemnización por 80 smlmv? Pues, yo no recuerdo haber pedido 80, pero considero que ninguna suma de dinero nos devuelve a mi padre, el error lo deben pagar porque hubo negligencia. Tienen que pagar porque ellos manejaron con tranquilidad el caso (Min. 42:20 y ss.). Yo creo que con menos de 30 SMLMV para cada uno es lo correcto (Min. 44:00 y ss.). ¿Usted asistió a algún tipo de terapia psicológica? No, señor (Min. 44:20 y ss.). La pérdida de mi papá es un dolor indescriptible (Min. 46:00 y ss.). Entre todos aportábamos para el pago mensual de los servicios (Min. 46:30 y ss.). Mi papá era pensionado y ganaba un mínimo (Min. 47:00 y ss.). *Preguntas abogados.* ¿Desde hace cuánto no vive con su padre? Desde hace 29 años cuando él se murió, porque ya me fui a vivir con mi esposa e hijos (Min. 48:00 y ss.). ¿A él se le aplicaba insulina todos los días? Sí, señor y tenía un marcapasos (Min. 49:00 y ss.).

9. Interrogatorio de Gabriel Alonso Ángel Castaño: (Min. 49:40 y ss.). Oficio: taxista. ¿Por qué se reclaman 80 smlmv? Uno pide eso porque nos pusimos de acuerdo con la doctora, pero sabemos que eso es mucha plata y queríamos un arreglo, pero ya con las limitaciones que se den (Min. 50:00 y ss.). ¿cuánto considera que es el monto por indemnizar? De 30 a 35 salarios mínimos y se puede escuchar (Min. 51:20 y ss.). ¿Usted no considera que su padre falleció por las distintas patologías que tenía? Todo mundo decía que mi papá era muy vital, yo considero que fue la caída lo que desató todo, porque en la necropsia dice que fue por trauma encéfalo craneal por caída de su propia altura, juez: ¿usted no vio que allí se dice que es un trauma leve? Yo le entiendo, pero mi hermanita que le tocó todo y esa caída no fue

leve porque hubo un chorro de sangre (Min. 53:00 y ss.). ¿Cómo le afectó la muerte de su padre? Me dolió la muerte de mi padre que la de mi madre, porque él no tenía por qué morir así, una hermanita mía, Margot, de psiquiatra y psicólogo. ¿Usted asistió a algún tipo de terapias? No, porque mi dolor se lo entregué todo a Dios (Min. 53:30 y ss.). Todos pagábamos para los servicios, Amparo era la que estaba al tanto de todo (Min. 55:00 y ss.). *Preguntas abogados.* ¿Hace cuánto no vivía con su padre? Desde que me casé, más de 30 años. Yo visitaba a mi papá en el hospital, vimos partidos de fútbol juntos (Min. 57:00 y ss.).

10. Interrogatorio de Hugo Alberto Ángel Castaño: (Min. 1:03:40 y ss.). ¿Ha estado en terapia? No, doctor, pero todos sufrimos mucho. Yo estaba en la Clínica con mi hermana, me fui a almorzar, cuando regresé mi hermana lloraba y los médicos decían que había alerta azul (Min. 1:05:00 y ss.). Él estaba en urgencias y lo estaban atendiendo (Min. 1:06:00 y ss.). Yo estuve sin dormir y se lo entregamos a Dios (Min. 1:06:30 y ss.). *Preguntas abogados.* ¿hace cuánto dejó de habitar con su papá? Hace 20 años que me casé, pero diario íbamos donde ellos (Min. 1:08:10 y ss.). Diario se le aplicaba insulina, pero salía al parque y compartía con sus amigos. Mi hermana Mónica lleva más o menos 15 años en España (Min. 1:09:20 y ss.). ¿Hace cuánto tiempo no viene a Colombia? Hace 5 o 6 años, cuando mi mamá estaba enferma; pero ella no pudo venir al entierro de mi papá (Min. 1:10:30 y ss.).

11. Interrogatorio representante legal Clínica Somer: (Min. 1:11:00 y ss.). ¿Conoce el caso del Sr. Gabriel Ángel? El señor ingresó remitido por sospecha de neumonía, en el reporte se indica que estando hospitalizado presentó toz con sangrado, se le ordenó un TAC y haciendo este procedimiento tuvo una caída y se presentó un trauma en la región occipital; se complicó súbitamente y pasó a la UCI, posteriormente falleció (Min. 1:13:00 y ss.). Juez: se dice que le quitaron manillas de identificación, qué protocolos se hicieron. Responde: allí no tengo conocimiento, el TAC tiene radiación, tengo entendido que no se puede exponer el técnico no puede estar en la habitación (Min. 1:14:00 y ss.). Juez: ¿Qué protocolo tiene la clínica frente a este tipo de pacientes que requieren acompañamiento, cuando se realizan estas ayudas diagnósticas? No tengo conocimiento del protocolo, mi área es completamente distinta (Min. 1:14:00 y ss.). ¿Conoce la necropsia? No la he leído. Me dijeron que se consultó con los neurocirujanos y conceptuaron que la caída no fue la causa del fallecimiento, debido a su edad y otras patologías. ¿pero no le dijeron que de pronto ese golpe en la cabeza generó un efecto dominó? No, ¿ese análisis se hizo? Se hizo un comité para el estudio del caso, básicamente lo hace el área médica, yo tengo reportes más de comentario (Min. 1:15:40 y ss.). ¿Clínica SOMER entonces no tiene ninguna responsabilidad? Todo se analizó por el comité interdisciplinario, pero no tengo el resultado final del reporte, sería especular o decir imprecisiones. Recuerdo un comentario específico y la directora médica me comentó que los neurocirujanos conceptuaron que fue por otras causas que se generó la muerte. ¿Independiente de la caída entonces el señor se iba a morir ese día? No lo podría decir, pero tenía sospecha de H1NM1, tenía toz con sangre, neumonía, tenía 89 años, al no ser médico no sé si la caída causó la muerte o todas las patologías (Min. 1:17:20 y ss.). **¿Qué opinión le mereció a la Clínica la caída? Es un evento adverso grave, eso no debe suceder, está en un sitio complejo de manejar por la radiación del equipo, se generaron de ahí en adelante una contingencia a futuro, en los 10 años que he estado no había pasado algo así; para nosotros es un desastre en términos de manejo, es decir, eso no está bien; no puedo culpar a nadie porque igual pueden generarse efectos colaterales por la radiación. Es algo difícil de juzgar en términos administrativos (Min. 1:18:00 y ss.).**

Juez: ¿Señor Ramiro, a ese punto quería llegar, una de las hijas que lo acompañó indicó que al radiólogo se le manifestó que requería acompañamiento, cuando uno hace esa advertencia a uno de los empleados, queda a discreción del profesional o existe un protocolo? Responde: (Min. 1:20:30 y ss.). Como lo indiqué anteriormente, el protocolo no lo sé, pero sí sé que el radiólogo hace muchos TAC'S a diario. Personas de acompañamiento, una persona de 89 años, por simple intuición debería tener acompañamiento, por eso la persona estaba con él en ese momento. Lo que sí es cierto es que la exposición al TAC no se puede hacer con nadie, eso se hace con una pantalla aplomada y se hace así para que no tenga efectos sobre otras personas. Juez: ¿Entonces queda a criterio del radiólogo? Puede que el protocolo lo diga, pero no lo conozco (Min. 1:24:00 y ss.). **Abogada parte demandante: el declarante está haciendo incurrir en error porque lo que se le practicó al paciente fue una radiografía de TORAX y no un TAC. Representante: los dos emiten radiación (Min. 1:24:20 y ss.). Responde: a mí se me indicó que lo que se le iba a practicar al paciente era un TAC. El TAC o tomógrafo**

tienen radiación, por eso no puede haber exposición de técnico (Min. 1:25:00 y ss.). Juez: ¿Nadie puede entrar con un traje especial para acompañar al paciente? Responde: ahí me corchó, pero bueno, creo que en ciertos procedimientos que se ejecutan, estoy especulando, por ejemplo, un ortopedista o un experto se tiene que vestir con plomo; usualmente el mamógrafo es con plomo, no sé si en los tomógrafos lo hacen, sí sé que lo hacen en mamografía y en cirugías (Min. 1:26:00 y ss.). Juez: ¿Quién nos podría indicar sobre el protocolo? Cualquiera de los expertos del área de radiología o de salud (Min. 1:27:00 y ss.)? Juez: ¿Pero la clínica tiene protocolo de radiografía y acompañamiento de pacientes? Sí (Min. 1:28:00 y ss.).

12. Testimonio de Walter Bolívar Ortiz: (Min. 9:40 y ss.). 60 años. ¿Sabe por qué está declarando? Por la muerte de José Gabriel, que era mi suegro desde hace 33 años (Min. 11:20 y ss.). Conozco a los demandantes desde hace 33 años (Min. 11:40 y ss.). Él vivía con una hija y un nieto, porque la mujer ya había fallecido (Min. 13:00 y ss.). Él era diabético hace 40 años y la presión, de resto era muy aliviado (Min. 14:30 y ss.). El entró por una gripa a EnviSalud de Envigado y de ahí lo remitieron a la SOMER (Min. 15:00 y ss.). ¿cuáles eran las personas más cercanas a José Gabriel? Todos, pero Margarita más porque vivía pendiente de él y lo llevaba al médico (Min. 15:30 y ss.). Ninguno era distante (Min. 16:00 y ss.), todos iban a la casa de ellos, de los papás y casi todos éramos vecinos (Min. 16:20 y ss.). Siempre ha sido una familia muy unida, incluso luego del fallecimiento de ellos (Min. 17:20 y ss.). *Preguntas abogados.* ¿estuvo pendiente de la evolución del paciente? Fui a visitarlo a un día, esa vez que lo vi estaba bien y se sentía mejor (Min. 18:20 y ss.). ¿Cómo era la vida normal de José Gabriel? Era una persona muy activa, tenía diabetes e hipertensión, pero se iba para el parque a hablar con los amigos, regresaba a almorzar y volvía a irse, allá conversaba con los amigos, jugaba dominó y también iba a misa (Min. 19:30 y ss.). ¿La relación familiar a raíz de la muerte se modificó de alguna manera o todo siguió igual? Todos quedaron muy tristes por la forma de la muerte, pero a pesar de eso siguen siendo muy unidos (Min. 21:20 y ss.). Abogado SOMER: ***“solicito se valore que es esposo de una de las demandantes”***. ¿Usted tiene conocimientos médicos? No, señor, siempre he trabajado en Bancolombia. ***Seguros del Estado: “facho de sospechoso el testimonio y pido que se valore con estrictez”***. (Min. 22:00 y ss.).

13. Atestación de Ana Milena Arango Muñoz: (Min. 24:00 y ss.). Oficio: Auxiliar administrativa en la Secretaría de Tránsito de Envigado. Conocí al paciente porque es el bisabuelo de mis hijos (Min. 24:20 y ss.) y a los demandantes los conozco desde hace 20 años, porque ellos son familia de mis hijos (Min. 25:00 y ss.). ¿Qué consecuencias tuvo en la familia la muerte de José Gabriel? Mucha tristeza, económicamente no tuvo repercusión (Min. 26:00 y ss.). El vivía con Gloria y Felipe Ricaurte el nieto. José Gabriel era diabético e hipertenso. A él lo hospitalizaron por una gripa (Min. 28:00 y ss.). Todos los días los visitaba porque mis hijos permanecían allá todos los días. Todos los demandantes eran muy presentes y pendientes de él (Min. 28:30 y ss.). *Preguntas abogados.* ¿Usted visitó a José Gabriel en la clínica SOMER? Sí, lo vi bien, coherente, me preguntó por los niños. ¿En qué momento lo visitó? No recuerdo, pero fue fin de semana (Min. 30:00 y ss.). ¿Cuál era la rutina diaria del señor? Iba al parque, luego iba a almorzar y ya luego lo recogían los hijos taxistas. Era muy autónomo en sus labores (Min. 31:20 y ss.). Todo fue muy triste porque fue una muerte inesperada; a pesar de él ser muy anciano no se esperaba su fallecimiento de un día para otro (Min. 32:10 y ss.). ***Apoderado SOMER: “valórese que la testigo es familiar de los demandantes”***. ¿Sabe por qué lo remitieron a la clínica SOMER? Por una gripa (Min. 33:00 y ss.).

14. Declaración de Gloria Cecilia Echeverri Londoño: (Min. 34:20 y ss.). ¿Sabe usted las razones por las que está declarando? Por la muerte José Gabriel. Mi mamá era prima de Gabriel, entonces prácticamente toda mi vida lo conocía. A los demandantes los conozco (Min. 35:00 y ss.) por la cercanía que le digo, desde toda la vida. ¿Sabe cuál fue la consecuencia de la muerte del señor José Gabriel? El sufrió una caída y debido a eso fue que murió (Min. 36:10 y ss.). Vivía con una hija y un nieto (Min. 37:00 y ss.). ¿Sabe si alguno de los demandantes acudió al psicólogo? No, pero sí al médico y les mandaron medicamentos para tranquilizarse (Min. 37:00 y ss.). A José Gabriel le dio una gripa y por eso lo hospitalizaron (Min. 38:00 y ss.). Era una familia muy unida, todos eran bastante cercanos a él. Margarita María era quien lo visitaba más y lo llevaba al médico; distante ninguno, todos vivían pendientes (Min. 39:00 y ss.). ¿Cómo era la familia antes y después del fallecimiento? Todos son unidos y Margarita quedó haciendo como el papel de mamá de todos (Min. 40:00 y ss.). *Preguntas abogados.* ¿Usted visitó a José Gabriel en la clínica SOMER? Yo subí sábado o domingo y bueno lo visitamos en la tarde, lo saludamos, lo

veía bien, le pregunté qué quería le compré un jugo, empezamos a hablar y estaba animadito, consciente (Min. 41:00 y ss.). ¿cómo era la rutina diaria de José Gabriel antes de ser hospitalizado? Iba a misa, lo recogían los hijos taxistas, era alguien muy activo, jocosos (Min. 42:00 y ss.). ¿esa actitud de jocosidad la tenía en el hospital? No recuerdo qué le dijo una hermana mía y sí él allá se sentó y se reía, cuando digo que era jocosos era que contaba anécdotas y lo hacía a uno reír (Min. 43:00 y ss.). El mismo se colocaba la insulina en el estómago, yo veía (Min. 43:30 y ss.), eso sí toda la familia era pendiente de él (Min. 44:00 y ss.). ¿Usted tiene formación en medicina? No, doctor. ¿Conoció a Ana Milena Arango? Sí, ella vive en Envigado. ¿Usted se la encontraba cuando visitaba a Gabriel? Sí, muchas veces sí. ¿A Walter Bolívar? Sí lo conozco, él vive en Envigado.

15. Atestación del médico Harold Úsuga³⁴: (Min. 1:10 y ss.) en el informe de necropsia se habla de “gale”, Responde: eso es una inflamación del cuero cabelludo, lo que conocemos como chichón, pero no significa que hay fractura. ¿Se trata de una lesión externa? Sí, externa, por fuera, una inflamación de la piel (Min. 2:30 y ss.). ¿es compatible que no haya presentado edema cerebral frente al peso del cerebro de 1.300 gramos? Exacto, hay inconsistencias en los hallazgos en el informe de necropsia, normalmente un cerebro pesa 500 gramos sin estar hematizado, por lo que no se entiende esa anotación. Ahora, hay signos que pueden sugerir edema cerebral, porque eso no se hace a simple ojo, eso es algo microscópico. En ningún momento se describen los hallazgos que sugieran un edema cerebral, que normalmente se describen por el aumento de hipertensión en el cerebro; por lo tanto, no hay hallazgo contundente al respecto (Min. 5:00 y ss.). Si no hay hipertensión endocraneana no hay forma que el paciente hubiera fallecido por el trauma en el cráneo (Min. 6:20 y ss.). En este caso, revisando la necropsia, se dan dos ítems: 1) en ningún momento se describe el volumen del hematoma y eso es faltar a los protocolos de necropsia; era necesario establecer el volumen; y 2) no hay registro fotográfico del hematoma, entonces cómo es que se concluye que esto fue la causa del deceso sin tener estos datos (Min. 8:00 y ss.). Es fundamental poner en el informe de necropsia la descripción del hematoma, volumen y realizar fotografías, pero no se hizo, de modo que se incumplieron los protocolos de necropsia (Min. 9:10 y ss.). Es común que los médicos patólogos se equivoquen, en un artículo de España de ciencia forense, se apunta que es común que se confundan los edemas cerebrales en personas de edad avanzada cuando pasan el bisturí lo confunden con una sustancia gelatinosa que no es más que el líquido cefalorraquídeo del espacio subaracnoidea, ahí creo que radicó la confusión de la médica forense (Min. 9:20 y ss.). *Se exhibe el documento de medicina legal.* Pregunta: ¿Es este el documento al que usted se refiere? Responde: (Min. 11:00 y ss.), Sí, correcto, es esta (Min. 11:20 y ss.). Pregunta: ¿con ocasión de qué usted conoció esa necropsia? Responde: (Min. 11:40 y ss.) porque cuando se me informa de que teníamos que discutir este caso, antes uno tiene que conocer la historia clínica y el informe de necropsia. Pregunta: ¿de la Clínica SOMER le remitieron esa información? Responde: la historia clínica, sí.

Pregunta: ¿explíqueme al Despacho según su experiencia, si el paciente presentó un choque neurogénico? Responde: (Min. 14:00 y ss.) el shock neurogénico se utiliza como concepto para lesiones medulares de columna, no para traumas de cráneo; segundo, los problemas de hipertensión craneal no hay argumentos suficientes, ni en los estudios imagenológicos, ni en el resultado del médico forense que así lo soporte, por lo mencionado anteriormente. De modo que no puede sostenerse que el paciente murió por un trauma de cráneo. ¿Hay un estudio de cerebro? No lo hay (Min. 16:30 y ss.). En el informe no hay un estudio histopatológico del cerebro y esto es lo que confirma al 100% que hubo un edema cerebral o no. Las hemorragias subaracnoideas no son la causa de muerte en el accidente, pero en ninguna parte, ni en la historia clínica, ni en las imágenes, no hay prueba de este tipo de lesiones (Min. 17:00 y ss.). ¿usted nos ha hablado de la escala de Glasgow, pero eso qué es? Como lo dije anteriormente, es una escala que se usa a nivel mundial donde el especialista tiene unos ítems para determinar el estado neurológico del paciente, esos ítems son: 1. La apertura ocular, si los abre espontáneamente o solo cuando reacciona al dolor. 2. La respuesta motora, consiste en ver si el paciente flexiona las extremidades y 3. La respuesta verbal del paciente, la forma en la que se expresa, si son frases o sonidos (Min. 18:00 y ss.). En este caso se plasmó que el Glasgow del paciente era bueno, por eso reitero que no había lugar para remitirlo a UCI por la caída exclusivamente. No todo paciente que se cae debe acudir a la UCI (Min. 21:00 y ss.). El

³⁴ El testigo labora para la Clínica SOMER y atendió en salud a la víctima directa, luego de que se presentaron sus complicaciones en salud, con ocasión de la caída. Archivo 021.

puntaje mínimo de Glasgow es 3. **¿Qué es la clasificación Fisher? Esto se hace para clasificación desde el punto de vista imagenológico para pacientes que han tenido hemorragias por aneurismas rotos, pero esto no se aplica para pacientes con trauma de cráneo (Min. 22:00 y ss.).** ¿este paciente tenía patologías de base: diabetes, funcional renal, entre otras, ¿pero esas enfermedades pueden causar la muerte del paciente? Obvio, claro que sí, un paciente de 90 años con una neumonía tiene una mortalidad de más del 80% y a eso se le suma que tiene otras enfermedades que pueden empeorar, un paciente con diabetes y con enfermedad renal crónica y con fallas en su corazón, además se habla de un edema en las extremidades grado 2, eso quiere decir que su corazón no funcionaba bien, esto hace que su pronóstico neurológico sea más sombrío u oscuro. **Resalto que el estado de consciencia era desorientado, ya tenía cambios neurológicos antes de la caída (Min. 24:20 y ss.).** ¿qué significa y cuáles son los efectos de padecer hipoglicemia? Responde: como le digo, hay cosas que podría responderle mejor un internista, pero esto implica que se disminuye la glucosa sobre el sistema nervioso y al resto de órganos del cuerpo, eso se puede traducir en una pérdida de consciencia o alteración de su estado de consciencia (Min. 26:00 y ss.). Pregunta: la historia clínica contempla que el paciente ha tenido hipoglicemia que ha causado lenguaje incoherente, sudoración, agresividad, e indica que se corrige con bolos de dextrosa, ¿eso a qué se refiere? Responde: para corregir la glucosa, se inyectan bolos para poder mejorar las condiciones del paciente y hacer que el cerebro responda de mejor manera. Quiero dejar claro que per se el trauma de cráneo no produce alteración de la glicemia (Min. 27:00 y ss.).

Pregunta: ¿La literatura médica dice que la hipoglicemia puede causar episodios aparentemente neurológicos? Responde: habría que mirar cuáles eran los niveles de hipoglicemias del paciente, los que son leves no alteran las condiciones del paciente. Pregunta: ¿la pregunta es si la hipoglicemia afecta los niveles de consciencia? Claro que sí doctora, pero depende del nivel, reitero. (Min. 27:30 y ss.). Los pacientes diabéticos que tienen infecciones, en este caso una neumonía, pueden hacer hipoglicemias espontánea y súbitamente por la diabetes, que tienen que corregirse cuando el paciente lo manifieste, que veo que fue lo que hicieron correctamente (Min. 29:00 y ss.). Pregunta: ¿Entonces los comportamientos y síntomas obedecen a la hipoglicemia? Luego de ser corregida la hipoglicemia no, antes de corregida puede ser posible, pero también puede ser por la neumonía y el EPOC de base (Min. 30:00 y ss.). Pregunta: ¿usted indica que el paciente tiene antecedente cardiaco, qué sintomatología observó en la historia clínica sobre este punto? Responde: hay una nota que indica que hay edemas en miembros y esto se explica también por fallas renales (Min. 31:00 y ss.). Pregunta: en la historia clínica al referirse al sistema cardiaco del paciente, en múltiples ocasiones se menciona “sin dolor torácico” “no disnea” “no dolor torácico” “sin tirajes” “no ausculto soplo” “sin disnea” “sin síntomas urinarios”, ¿eso, para el caso que nos ocupa, habla de que el paciente no presentaba sintomatología cardiaca? Respuesta: la disnea no solamente se expresa por patología cardiaca, vuelvo y le digo, el corazón, pulmón y riñón funcionan en bloque, si falla uno los demás también; el paciente tenía neumonía o EPOC sobreinfectado y eso se corroboró con la radiografía porque se vio que tenía congestión pulmonar, de entrada, sí tenía sintomatología respiratoria y foco febril, entonces eso quiero que quede claro, había compromiso pulmonar infeccioso.

Pregunta: pero es sobre la patología cardiaca que le hablo, ¿había patología cardiaca exacerbada? Responde: (Min. 32:00 a 35:00 y ss.) vuelvo y reitero, el paciente antes del trauma de cráneo ya tenía compromiso de pulmón, corazón y riñón; tenía problema pulmonar de base, igual con el corazón y el riñón, probablemente por la infección pulmonar se descompensó (Min. 35:30 y ss.). Pregunta: ¿el edema de miembros inferiores sólo se atribuye a patologías cardiacas? No, puede ser atribuibles a patologías renales o linfáticas (Min. 37:00 y ss.). **¿a lo largo de la historia clínica se habla de un paciente que no presenta síndrome respiratorio, descrito como SDR, qué significa eso? Significa que cuando el paciente cuando ingresó y después, a pesar del trauma de cráneo, no tuvo signo de hipertensión endocraneana que requiriera soporte ventilatorio adicional (Min. 37:30 y ss.).** Pregunta: ¿cuáles son los signos más frecuentes de la hipertensión endocraneana? Clínicamente el paciente puede tener ritmo cardiaco bajo o alto (hipertensión o hipotensión), pero por lo general cursa con hipotensión por daño en el tallo cerebral. **Hay unos signos indirectos, porque como le digo, indirecto es lo que uno ve imagenológicamente, uno puede ver en la imagen tomográfica una desviación, la cual el paciente no presentaba; segundo, la disminución de los tamaños de los ventrículos, que no se describió por el radiólogo, ni por mí, menos por el patólogo; tercero, tampoco se encontraron herniaciones del cerebro, que se caracterizan por zonas hemorrágicas o necróticas, no las describe ningún médico, menos la médica**

forense en su informe, entonces no veo de dónde sale el diagnóstico de edema cerebral, y máxime como dije, cuando el cerebro no alcanzó el peso de un cerebro normal, si el cerebro hubiera estado hematizado o inflamado hubiera pesado en promedio más de 1.500 gramos, y en este caso ni siquiera llegó al peso de un cerebro sano o normal (Min. 39:00 y ss.).

¿El ritmo cardiaco lento se llama bradicardia? **Correcto, se llama bradicardia y el paciente, probablemente por su arritmia cardiaca, pudo tenerlo sin necesidad de un trauma de cráneo y por eso el paciente tenía un marcapasos cardiaco, debido a la anormalidad del ritmo del corazón** (Min. 40:20 y ss.). ¿son entonces síntomas de hipertensión intracraneana la hipertensión; la bradicardia y el síndrome de dificultad respiratoria? Pueden ser signos, mas no siempre que están no son atribuibles únicamente al trauma de cráneo, como explique: un paciente puede tener COVID y su dificultad es respiratoria y no necesariamente tiene lesiones craneales. Es de anotar que la médica patóloga describe que los pulmones del paciente eran antracósicos, que significa que el paciente fue fumador toda su vida (Min. 41:20 y ss.). ¿Hay evidencia que denote que el paciente tuviera esos síntomas? No, en la historia clínica no existen estos síntomas de hipertensión intracraneana, antes de haberse caído (Min. 43:00 y ss.). Pregunta: Luego de la caída se reportan ritmos cardiacos bradicárdicos alejados; igualmente, se anotaron datos de paciente que cursa con cifras tensionales elevadas, ¿ese par de síntomas no se consideran síntomas de hipertensión intracraneana, considerando que no estaban antes de la caída? **No siempre** (Min. 44:00 y ss.). Juez: ¿en qué casos sí y en qué casos no? Responde: como explicaba anteriormente, un paciente con 90 años y tiene marcapasos, tiene un corazón enfermo y no funciona igual que el de una persona joven. Cuando alguien está por decirlo así “tocado” por una enfermedad de base, puede no responder de la misma forma ante acontecimientos de estrés (Min. 45:00 y ss.). El paciente tenía problemas renales y respiratorios. **La bradicardia no fue causa directa de la caída, no hay hallazgo clínico de eso, ni menos el informe de necropsia refleja que el paciente hubiera tenido hipertensión endocraneana (Min. 45:40 y ss.).**

¿Cuál puede ser la explicación de la anotación de una bradicardia posterior al trauma en cráneo? Respuesta (Min. 46:30 y ss.) De todas maneras, la bradicardia puede ser explicada por la falla de base del corazón, eso es como cuando yo tengo un carro ya viejo modelo 65, que funciona más o menos en un plan bien y anda, y lo someto a que suba una loma muy pendiente, al ser sometido a ese estrés el carro no me va a caminar y a funcionar bien. Así pasó acá: era un corazón con falla cardiaca y marcapasos, la poca respuesta pulmonar también obliga que se trabaje más de lo normal y conlleve a la falla en su función, probablemente eso pudo haber influido. Vuelvo y repito: no hay evidencia clínica que denote que el paciente tuvo hipertensión endocraneana y que esa haya sido la causa de su bradicardia o su compromiso pulmonar. El paciente tuvo un TEC leve con un Glasgow 15, es decir, de entrada, no tuvo una complicación grave, ni fractura en el cráneo, tampoco se describió inflamación del cerebro (Min. 48:30 y ss.). El examen clínico es el más importante, eso no lo reemplaza ni siquiera el examen físico, las imágenes que se toman le dan a uno o insinúan que el paciente tenga hipertensión endocraneana, pero en este caso no era necesario, porque estaba en una escala de coma de Glasgow y no puede someterse a un paciente a una intervención que no requiera (Min. 49:00 y ss.).

¿Considera usted que, no habiendo sufrido la caída y el trauma, el paciente hubiera fallecido igual? La historia normal de un paciente con estas comorbilidades enseña que su mortalidad era del más del 80%, eso lo dicen las guías de manejo de pacientes con más de 90 años con neumonía (Min. 50:40 y ss.). ¿Qué significa que el paciente tuviera baja probabilidad de ingreso a UCI, según la historia clínica? Es que el estado de un paciente puede cambiar, en este caso inicialmente el paciente estaba en una escala de Glasgow 15, por ende, no había lugar a ingresarlo a una UCI; los protocolos indican que un paciente para ingresar a UCI debe tener un Glasgow inferior a 8 puntos y él tenía la máxima. En ese momento no tenía ningún criterio. Segundo, su parte ventilatoria estaba estable, no requería soporte mecánico, que puede ser indicativo de ser ingresado a UCI; eso sí, tenía indicación de ir a una UCE para monitorizarlo, que funciona igual que una UCI, sólo que no tiene ventilador, pero es prácticamente la misma atención. En ningún momento hubo omisión en la atención del paciente, antes creo que en la Clínica SOMER se excedieron en la atención de este paciente, no estoy menospreciando la vida, ni mucho menos, me estoy ciñendo a los protocolos internacionales, normalmente un paciente así no debe trasladarse a una UCI (Min. 51:40 y ss. a 54:30).

Pregunta: ¿Qué significa esa evaluación de baja probabilidad de ingreso a UCI? Cuando llega el paciente se evalúa cómo está clínicamente, en ese momento el paciente no tenía ese riesgo, porque todos somos potencialmente de riesgo para requerir la UCI, en este caso el paciente cuando llegó no tenía esa necesidad, pero por la edad del señor, más de 90 años, era probable que cualquier cosa lo descompensara con facilidad (Min. 55:00 y ss.). Pregunta: Usted refiere tener experiencia en medicina legal, siendo así: ¿Para desvirtuar un dictamen médico legal se requiere una exhumación o bastan observaciones teóricas? Obviamente (Min. 56:30 y ss.) cuando uno ve que hablan que hubo fracturas, en este caso es pertinente una exhumación para encontrar evidencia, pero aquí el informe de necropsia da cuenta de un hematoma que se califica como causa de la muerte, pero me queda la duda, mi interés no es solo ser imparcial, sino que las cosas sean contundentes. Aquí se describe un hematoma que no tiene medidas y características, en ninguna parte del informe se indica que hubo fractura del cráneo ni por parte mía, ni del radiólogo, ni del informe forense; tampoco hay registro fotográfico y en la tomografía no hubo fractura del cráneo, de modo que se me hace muy raro que se describa que ese hematoma es signo de una presión endocraneana. No veo de dónde sale ese resultado final de la necropsia; no es coherente esto con lo descrito por cada órgano (Min. 58:20 y ss.). Pregunta: En el informe de necropsia se indica que el edema sólo se puede ver a través de microscopio, explique la diferencia del criterio. Responde: no hay diferencia de criterio, eso está en un artículo sobre traumatismos craneales, allí se hace referencia sobre los ítems que deben tener en cuenta los médicos patólogos, es probable que se haya visto un edema sin serlo, máxime que no se describió el hematoma, no se midió su volumen, no se consignó el origen del mismo (Min. 1:01:00 y ss.), y no hay registro fotográfico, que es necesario en todo informe de necropsia a nivel internacional. A eso voy, no hay hallazgos contundentes y valederos que indiquen que el paciente falleció a raíz de una hipertensión endocraneana secundaria a un hematoma cerebral (Min. 1:02:00 y ss.). Pregunta: ¿Según toda su declaración, el trauma encéfalo craneal no le propició nada y entonces no fue la causa de su fallecimiento? Por mis conocimientos, puedo asegurar que no hay razones valederas para indicar que su deceso fue por el trauma encéfalo-craneano. Sobre todo, porque se trataba de un paciente con mucha edad y con enfermedades en tres órganos indispensables (Min. 1:03:30 y ss.). Pregunta: ¿los síntomas descritos no están explicados a raíz del trauma de cráneo? No, no los percibo explicables por el trauma de cráneo, puesto que el paciente no tenía signos de hipertensión endocraneana imagenológicos (Min. 1:04:30 y ss.).

7. Análisis de los reparos concretos

7.1. Lo que dice la pretensión impugnativa es que el *a quo* realizó una indebida valoración probatoria, toda vez que se ignoraron circunstancias suasorias relevantes que permiten establecer, con alto grado probabilístico, el nexo de causalidad exigido.

A juicio del Tribunal, el argumento de la impugnación, mirado en el contexto de la jurisprudencia aplicable y de conformidad con los medios de convicción, encuentra prosperidad en esta instancia. En efecto:

El juzgador de conocimiento partió de la premisa de que, debido a la edad y las patologías de base del paciente, no era posible establecer con certeza cuál fue el detonante de su óbito. A su vez, descartó que la caída fuera el antecedente fáctico determinante de la muerte de la víctima directa, con base en los asertos realizados por el perito Carlos Alberto Ruiz Castaño y el testigo médico Harold Úsuga.

7.2. A este propósito, vale la pena recordar que, a partir de los artículos 167 y 176 del Código General del Proceso, el estándar de prueba en este tipo de litigios se posa sobre la tesis de la probabilidad preponderante³⁵, esto es, la solidez de las conclusiones que

³⁵ SC9493-2014: "No se trata de una probabilidad estadística o cuantitativa de tipo bayesiano porque ésta sólo informa sobre las frecuencias relativas en que ocurre un evento en una sucesión dada, sino de una probabilidad lógica o razonamiento abductivo que permite elaborar hipótesis. En: Jordi FERRER BELTRÁN. La valoración racional de la prueba. Madrid: Marcial Pons, 2007. pp. 98, 120. || Michele TARUFFO. Teoría de la prueba. Lima: Ara Editores, 2012. pp. 33, 133, 276."

arrojen los medios de convicción sopesados, para lo cual se exige que el sentenciador emprenda un análisis mancomunado, ponderado y lógico de las pruebas, contrastado con las tesis de afirmación y resistencia que exponen los litigantes. En palabras de la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil³⁶, esto implica que:

“La apreciación individual y conjunta de las pruebas según las reglas de la sana crítica no es un concepto vacío, ni una válvula de escape de la que el juez puede echar mano para dar la apariencia de racionalidad y juridicidad a sus intuiciones, tabúes, posturas ideológicas, emociones, prejuicios culturales, políticos, sociales o religiosos, o a sus sesgos cognitivos o de “sentido común”. Es, por el contrario, un método de valoración de las pruebas que impone a los jueces reglas claras y concretas para elaborar sus hipótesis sobre los hechos a partir del uso de razonamientos lógicos, analógicos, tópicos, probabilísticos y de cánones interpretativos adecuados, que constituyen el presupuesto efectivo de la decisión.”

La valoración del significado individual de la prueba es un proceso hermenéutico, pues consiste en interpretar la información suministrada por el medio de prueba a la luz del contexto dado por las reglas de la experiencia, las teorías e hipótesis científicas y los postulados de la técnica. Para realizar tal labor, el juez debe contrastar la consistencia del contenido de la prueba, es decir su adecuación o correspondencia con la realidad, mediante el análisis de las circunstancias de tiempo”

La búsqueda de la verdad es el componente toral de toda discusión jurisdiccional³⁷. Tratándose de pretensiones civiles, el derecho sustancial a tratar define, en la mayoría de los casos, a quién corresponde acreditar los hechos.

En ese orden, es indiscutible que, bajo la égida de la *preponderancia probatoria*, el juzgador debe inclinarse por “aquella hipótesis que se encuentra más confirmada”³⁸, de modo que cualquier otro postulado fáctico que contenga matices demostrativos endebles, debe ser desechado.

Abreviando, la afirmación (pretensión) o resistencia (excepción), saldrá avante en la medida en que sus premisas encuentren asidero en medios suasorios sólidos, de tal suerte que alguna excluya a la otra. Sin embargo, no puede perderse de vista que, en el ámbito del daño médico, existen categorías sustanciales que **flexibilizan** la estrictez probatoria que debe satisfacer el extremo afectado, tal y como lo son: **a)** las obligaciones de seguridad³⁹; y **b)** el principio *res ipsa loquitur* o culpa virtual⁴⁰, el cual, en palabras de la doctrina⁴¹, es utilizado “para aquellos casos en los cuales no se puede probar cuál fue el hecho generador del daño, pero debido a las circunstancias en las cuales el mismo ha ocurrido, se puede inferir que el mismo ha sido producto de la negligencia o acción de determinado individuo”

La Sala de Casación Civil, Agraria y Rural ha tenido ocasión para explicar que:

“[S]i 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

³⁶ SC9193-2017: “La apreciación racional de la prueba en su singularidad se establece a partir de su consistencia y coherencia: una prueba es valiosa si la información que suministra explica la realidad a la que se refiere y no contiene contradicciones”.

³⁷ MARTÍNEZ SILVA, Carlos. Tratado de Pruebas Judiciales (1978). Colección Jurídica Bedout. A su vez ver: ROCHA A., Antonio. De la prueba en Derecho. Ediciones LERNER (1967).

³⁸ FERRER BELTRÁN, Jordi y VÁSQUEZ, Carmen. *Del Derecho al razonamiento probatorio*. Editorial Marcial Pons. (2020) pp. 217 y ss.

³⁹ Cas. Civ., sentencia de 1º de febrero de 1993, expediente No. 3532

⁴⁰ SC4124-2021

⁴¹ Bullard, Alfredo. Cuando las cosas hablan: el res ipsa loquitur y la carga de la prueba en la responsabilidad civil. En Themis, Revista de Derecho, n.º 50, Perú, p. 217. Ver también: ÁLVAREZ, M. (2016). “Res ipsa loquitur y daño desproporcionado en la responsabilidad médica”. En: Anales de derecho de la Universidad de Murcia. 34(2). 1-44. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesderecho/article/view/267671/203291>

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)».

Empero, a esa conclusión no se opone a 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 asiente 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 reseñado precepto.

Así, 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 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 *Ibidem*); 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» -La Corte hace notar- (CSJ SC 22 de julio 2010, rad. 2000 00042 01, citada en SC12947-2016 del 15 de septiembre de 2016)⁴².

7.3. Cuando del nexo de causalidad se trata, se impone la necesidad de resaltar que la jurisprudencia civil admite sin reservas la teoría de la causalidad adecuada⁴³, la cual prevé que **“...para ser retenido como causa de un daño, un hecho debe ser la condición necesaria de dicho daño. Entendemos por ello la condición sine qua non, es decir aquella sin la cual el daño no se habría producido. Pero contrariamente a la afirmación de los partidarios de la equivalencia de las condiciones, la teoría de la causalidad adecuada rechaza esta equivalencia y declara que **no todas las condiciones necesarias podrían ser retenidas como causas; no se retendrán más que aquellas que están unidas al daño por una relación de causalidad adecuada**”**⁴⁴

A juicio de esta Corporación, el haz probatorio en su conjunto permite edificar, con mayor grado de certeza, que la caída desde la altura del tomógrafo fue el antecedente causal determinante para que el estado de salud de la víctima directa recayera vertiginosamente y, a la postre, contribuyera a su muerte.

Para empezar, basta significar que José Gabriel Ángel Londoño, para el 8 de junio de 2013, ingresó a través del servicio de urgencias de la Clínica SOMER, con la siguiente sintomatología: “*astenia, adinamia, tos seca y fiebre objetiva (38°)*”. No llama a duda que la víctima directa tenía diferentes enfermedades de base, a saber: diabetes, dificultades pulmonares, renales y cardíacas (presencia de marcapasos requerido).

⁴² SC4124-2021

⁴³ Sentencia del 13 de septiembre de 2002. M.P. Nicolás Bechara Simancas. En este mismo sentido: SC del 26 de septiembre de 2002. Exp. Nro. 6878

⁴⁴ Dalcq, Roger. *Traité de la Responsabilité Civile*. Bruselas, Maison Ferdinand Larcier, 1967. p. 33. Citado por Javier Tamayo-Jaramillo, *Tratado de responsabilidad civil*, tomo I, 378-379, Legis Editores, Bogotá (2007).

A partir del análisis pormenorizado de la historia clínica, tampoco ofrece dubitación que, con anterioridad a la caída del 12 de junio de aquella anualidad, entre el 9 y el 11 de junio específicamente, Ángel Londoño tenía complicaciones para respirar y permanecía con fiebre y tos húmeda; sin embargo, también se le describía como alguien “orientado, dinámico”.

Precisamente a raíz de la perduración de los dolencias respiratorias –posteriormente catalogadas como “neumonía”— aquel 12 de junio de 2013 el médico tratante ordenó ejecutar ayuda diagnóstica de tomografía de tórax, a fin de comprobar el estado de sus pulmones. En este punto es necesario recalcar que, desde las notas de enfermería, a eso de las 2:05 horas de esa calenda, el paciente fue trasladado al área de imagenología “en silla de ruedas, por camillero en compañía de dos familiares, con 02 por canula a 3 ltrs por minuto, al servicio de imagenología para tomar placa de rx ordenada por médico tratante, **en estables condiciones, afebril, hidratado consciente, un poco incoherente, sin SDR, tórax buena expansión y simetría, abdomen globoso depresibles, no doloroso, no refiere molestias genitourinarias, se moviliza con ayuda acceso venoso permeable. (...)**”.

Una vez arribó el paciente a esta parte de la Clínica SOMER, según el relato de Amparo de Jesús Ángel Castaño, quien acompañaba a su padre en su proceso de hospitalización, “yo le dije al radiólogo que él podía caerse **y el médico me dijo que me saliera, apenas cerró la puerta él se cayó, el médico gritó y vimos a mi padre y la sangre corría (Min. 21:00 y ss.)**”; aserto que guarda coherencia y asidero probatorio, si se tiene en cuenta lo acotado por el representante legal de la institución prestadora de salud convocada, quien sostuvo: **“Es un evento adverso grave, (...) Para nosotros es un desastre en términos de manejo, es decir, eso no está bien; no puedo culpar a nadie porque igual pueden generarse efectos colaterales por la radiación. (...) Como lo indiqué anteriormente, el protocolo no lo sé, pero sí sé que el radiólogo hace muchos TAC’S a diario. Personas de acompañamiento, una persona de 89 años, por simple intuición debería tener acompañamiento, por eso la persona estaba con él en ese momento. Lo que sí es cierto es que la exposición al TAC no se puede hacer con nadie, eso se hace con una pantalla aplomada y se hace así para que no tenga efectos sobre otras personas”.**

Para este Tribunal, el acontecimiento dañoso se traduce en un verdadero *evento adverso*, el cual es entendido por el Ministerio de Salud y Protección Social como “(…) las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, **los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas.**”⁴⁵

Téngase presente que, según la guía técnica “Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas” del aludido ente ministerial⁴⁶, “[l]as caídas ocurren frecuentemente durante los procesos de atención en salud **y los pacientes que más se caen son los ancianos. Cualquier herramienta a utilizar para la identificación de los riesgos de caídas deber ser válida en el lugar y población de aplicación**”. Uno de los factores determinantes para evitar este tipo de contingencias es que las instituciones prestadoras de salud cumplan con los protocolos de *seguridad del paciente*⁴⁷ (p. ejem.: los pacientes con alto riesgo deben ser educados sobre el riesgo de

⁴⁵ Cfr. Anexo técnico de la Resolución Nro. 1446 de 2006 (“Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”)

⁴⁶ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-y-reducir-la-frecuencia-de-caidas.pdf>

⁴⁷ “es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” Ibidem. A su vez, pueden consultarse los lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia

caída; al paso que también es importante “aplicar una identificación como un brazalete para identificar fácilmente los pacientes en riesgo de caídas”).

En la especie examinada, el caudal probatorio refleja que José Gabriel Ángel Londoño, cuando fue trasladado al procedimiento de imagenología asistida por radiólogo, no portaba manillas identificadoras, pues así fue reportado en las notas de enfermería: “**EI pte se encontraba sin manillas de identificación, ya que los tres días anteriores a este tenía presentando edema, por lo tanto había sido retiradas y realizadas en varias ocasiones y se toma la decisión de dejarlas en el tablero de identificación del pte., se explica lo sucedido a médico de urgencias**”.

Luego, es de significar que, al margen de los motivos que condujeron a que el paciente no portara brazaletes de identificación —presencia de edemas en las extremidades—, lo cierto es que su edad, el hecho de haber sido trasladado en sillas de ruedas con acompañante, aunado a que su hija advirtió al radiólogo que existía riesgo de caída de su padre, conducen a esta Corporación a colegir el franco incumplimiento del débito de aseguramiento que deben acatar los entes de salud en favor de los distintos usuarios.

En línea con lo disertado, no ofrece vacilación que el nexo de causalidad está nítidamente estructurado, pues nótese que sólo una vez presentada la caída del paciente éste empeoró vertiginosamente en su estado de salud; basta con posar la vista sobre la historia clínica para comprobar este aserto. Véase que a las 16:52 horas de aquel 12 de junio de 2013, una vez presentada la lesión en el área occipital derecha (con secuela visible: corte de 7 cm), la víctima directa se mostraba neurológicamente desorientado y pese a que su clasificación Glasgow fue de 13 sobre 15, no puede ignorarse que, a eso de las 21:19 horas, su estado de salud era paupérrimo (*“hemorragia subaracnoidea traumática; valorado por medicina interna y neurocirugía; deciden traslado a UCE para vigilancia neurológica estricta/riesgo de deterioro neurológico”*). Destáquese que, en menos de 24 horas, José Gabriel pasó de la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) a la de Cuidados Intensivos (UCI), donde “(..) **se continúa ventilación** mecánica y manejo antiedema pero sin sedación para observar evolución”.

Luego, cabe relieves que el TAC realizado a las 9:33 horas del 13 de junio de ese año, reflejó hemorragia subaracnoidea región occipital derecha, siendo su pronóstico de impacto de trauma craneoencefálico “difícilmente mensurable”. Una vez pasadas las horas, su tratamiento era de simple *“sostén”* y a las 16:30 falleció.

Desde estos contornos, es que la atestación del médico neurólogo Harold Úsuga no puede ser tenida en cuenta, toda vez que sus dichos no fueron responsivos, exactos y completos⁴⁸. Por un lado, no puede marginarse que su vinculación laboral con la Clínica Somer resta imparcialidad y credibilidad a sus asertos (Numeral 1°, Art. 221 Código General del Proceso); y de otro, en criterio de esta Colegiatura el circunstante incurrió en serias contradicciones, de cara al contenido de la historia clínica.

Nótese que el galeno centró su versión especialmente en la supuesta precariedad del informe de necropsia y a la presencia de las enfermedades de base del paciente. Sin

⁴⁸ Ha precisado la jurisprudencia, la declaración testimonial es responsiva *“cuando cada contestación es relatada por su autor de manera espontánea suministrando la razón de la ciencia de lo dicho”*; es exacta *“cuando la respuesta es cabal y por lo tanto no deja lugar a incertidumbre”*, y es completa *“cuando la deposición no omite circunstancias que puedan ser influyentes en la apreciación de la Prueba”*. Cas. Civ. Sentencia de septiembre 7 de 1993, exp. 3475

embargo, fue inconsistente a la hora de señalar que “la bradicardia no fue causa directa de la caída, no hay hallazgo clínico de eso, ni menos el informe de necropsia refleja que el paciente hubiera tenido hipertensión endocraneana (Min. 45:40 y ss.)”, cuando lo cierto es que el acopio documental sólo menciona este síntoma, luego de que el estado de salud de la víctima directa empeorara con ocasión de la caída. Así fue plasmado por la enfermera Miriam Fanny Chica Castaño a las **15:30** del 13 de junio de 2013: “Pte quien es traído del servicio de imagenología a las 15:00 pm, [porque] mientras le realizaban una rayos x (sic) de tórax de su propia altura recibiendo golpe en región occipital. Pte consciente, desorientado en los tres planos, pálido. Con nauseas, pupilas isocóricas reactivas, **bradicárdico**, se observa restos de sangre en lengua, con oxígeno por canula nasal (...) Con herida en región occipital derecha de más o menos 7 centímetros (...)”.

Aunado a esto, resulta contradictorio que se sostenga que existió una hemorragia subaracnoidea y, a la par, se desconozca que en la salud del paciente se presentó hipotensión cardíaca, aspecto sobre el cual la literatura médica explica: “[la] presión arterial en el espacio subaracnoideo y provoca un aumento brusco de la presión intracraneana, que tiende a igualar a la presión arterial media con la consiguiente caída de la presión de perfusión cerebral, que en ocasiones puede llegar a cero (...) También puede presentarse rigidez de nuca, hipertensión o hipotensión arterial, taquicardia, fiebre, parálisis de los pares craneanos, nistagmo, hemorragia subhialoidea identificada mediante estudio de fondo de ojo, así como edema de papila”⁴⁹. Téngase presente que a las 16:52 de aquel 12 de junio de 2013 se describió: “herida en cuero cabelludo en región occipital derecha de 7 cm ruidos cardíacos rítmicos, **bradicárdicos**”. La bradicardia, según explicó el mismo declarante Úsuga, corresponde al ritmo cardíaco lento.

Sobre este tópico, el perito neurólogo Carlos Alberto Ruiz Castaño reseñó: “¿el paciente luego de la caída presentó signos de hipertensión endocraneal? [Contestó] (...) no se reportaron signos de hipertensión intracraneana (los más frecuentes son vómito, hipertensión conjunto con **bradicardia**, anisocoría, convulsión). La nota de neurocirugía en la historia clínica reporta que no hay signos de hipertensión intracraneana”. (...)

Para la Sala, en verdad, tanto el testigo como el perito neurólogo, al describir el suceso dañoso, denotaron imprecisión, vaguedad y contraposición con los datos reflejado en la historia clínica, los cuales se advierten coherentes en los hallazgos del análisis de necropsia elaborado por la prospectora María Isabel Álvarez Cardona, en el que se detalla: i) hipótesis del deceso “violenta-accidental”, ya que obedeció a “caída de altura”, y ii) presencia de “Gale **hemorrágica** a nivel occipital con maceración de tejido. Presenta hemorragia subaracnoidea occipital extensa y en fosa posterior presenta hematoma cerebro edematoso. (...) **Examen interior: Cabeza y sistema nervioso central: (...) hemorragia a nivel occipital con maceración de tejido (...)”**.

Agréguese que, desde una arista netamente formal, el auxiliar de la justicia Ruiz Castaño no aportó las credenciales académicas y profesionales, tal y como lo exige el artículo 226 del Código General del Proceso. Si bien este pormenor no resta mayor eficacia al medio suasorio, no puede ignorarse que su omisión sí permite sopesar su contenido con mayor recelo, toda vez que son los conocimientos científicos y académicos debidamente acreditados los que permiten al juzgador formar su convencimiento, a partir de su solidez, claridad, exhaustividad y precisión (Art. 232 *ejusdem*).

Este razonamiento se extiende simétricamente sobre la experticia complementaria confeccionada por la médica patóloga Alexandra Duque Castaño, pues su concepto sólo

⁴⁹ “Hemorragia subaracnoidea” Dra. María del Carmen Dubón Peniche, Flor Ivonne Castro Hernández y Jenny María del Carmen Pérez Pérez. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n3/v56n3a7.pdf>

estuvo encaminado a desacreditar el contenido del examen de necropsia, a través de asertos como “Según este, hay una herida en cuero cabelludo, no hay fracturas en cráneo y se describe una hemorragia subaracnoidea extensa a nivel occipital de predominio derecho, asociado a hematoma epidural de fosa posterior y edema cerebral. (...) se desconocen las características del ‘hematoma epidural de fosa posterior’ (...) [microscópicamente] se observa la herniación de las amígdalas cerebelosas, comúnmente con necrosis hemorrágica y friabilidad del tejido. (...) En el informe aportado no hay consignado los detalles (sic) que sustenten que la muerte fue debida a un choque neurogénico por hipertensión endocraneana. (...)”, pero fíjese que la experta no efectuó un estudio cotejado con la historia clínica, lo que permite descartar la fiabilidad, contundencia y solidez de sus aseveraciones, pues su escrutinio estuvo ayuno de juicios científicos de valor mancomunados con la epicrisis del paciente antes y después de la caída.

Al respecto, vale la pena traer a cuento lo que ha ilustrado la Alta Corporación en lo civil⁵⁰, en punto de la apreciación crítica y racional de la prueba pericial:

“es verdad consagrada la de que uno de los requisitos sine qua non (...) que debe ofrecer todo dictamen pericial para que pueda ser admitido como prueba de los hechos sobre que versa, consiste en que sea debidamente fundamentado; y que compete al juzgador apreciar con libertad esta condición, dentro de la autonomía que le es propia, no obstante que el dictamen no haya sido materia de tacha u objeción de las partes en el traslado correspondiente”⁵¹

7.4. Establecido lo anterior, para este Tribunal el nexo de causalidad en esta especie se configura plenamente a través del contenido de la historia clínica y los hallazgos del examen de necropsia –documento público que no es pasible de ser redargüido en esta jurisdicción—; más aún si se considera que la entidad convocada infringió una obligación de resultado, por cuanto el paciente recibió un daño desproporcionado que no estaba llamado a soportar, lo que, a partir de las secuelas del mismo, permite abrir paso a la aplicación de la máxima “*res ipsa loquitur*” (las cosas hablan por sí mismas), cuyo contenido y alcance es ilustrado con atino por la doctrina española⁵² en estos términos:

*“Jurisprudencialmente, se describe la regla *res ipsa loquitur* como una evidencia que deduce la negligencia de un sujeto, a partir de la producción de un evento dañoso de los que normalmente no se producen sino por razón de una conducta negligente; dicho evento debe originarse por alguna conducta que entre en la esfera de la acción del demandado, aunque no se conozca el detalle exacto, y que el mismo no sea causado por una conducta o una acción que corresponda a la esfera de la propia víctima⁵³. De este modo, mediante esta doctrina se construye una presunción reforzada o dotada de mayor verosimilitud dada la obviedad manifestada en el hecho generador del daño y la necesidad de que éste haya sido causado por el demandado⁵⁴. En virtud de esta descripción, tanto la doctrina como la jurisprudencia se muestran unánimes en cuanto a la determinación de los elementos que necesariamente han de concurrir a efectos de aplicar *res ipsa loquitur*⁵⁵. Estas características son las que se describen a continuación:*

⁵⁰ SC3941-2020

⁵¹ CSJ, SC del 5 de abril de 1967. G.J., t. CCXVI, pág. 440.

Tales inferencias de la Sala son atendibles en la actualidad, esto es, bajo la vigencia del Código General de Proceso, como quiera el inciso 5º de su artículo 226 establece que “[t]odo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos, técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones” (se subraya).

⁵² ÁLVAREZ, M. (2016). “Res ipsa loquitur y daño desproporcionado en la responsabilidad médica”. En: Anales de derecho de la Universidad de Murcia. 34(2). 1-44. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesderecho/article/view/267671/203291>

⁵³ En este sentido, Sentencias del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª) núm. 1146/1998, de 9 de diciembre, Fundamento de Derecho 2º; núm. 593/1999, de 29 de junio, Fundamento de Derecho 2º; núm. 1038/1999, de 9 de diciembre, Fundamento de Derecho 2º; núm. 1152/2002, de 29 de noviembre, Fundamento de Derecho 3º; núm. 830/2003, de 15 de septiembre, Fundamento de Derecho 2º, entre otras.

⁵⁴ BONILLA SÁNCHEZ, J.J.: La responsabilidad médica extracontractual, op. cit., pág. 124; DÍAZ-REGAÑÓN GARCÍA-ALCALÁ, C.: El régimen..., ibíd., pág. 174 y GALÁN CORTÉS, J.C.: “Sentencia de 5 de enero de 2007...”, op. cit., pág. 1007

⁵⁵ Sentencias del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª) núm. 1146/1998, de 9 de diciembre, Fundamento de Derecho 2º; núm. 1038/1999, de 9 de diciembre, Fundamento de Derecho 2º; núm. 1152/2002, de 29 de noviembre, Fundamento de Derecho 3º; núm. 58/2003, de 30 de enero, Fundamento de Derecho 2º; núm. 461/2003, de 8 de mayo, Fundamento de Derecho 2º; núm. 417/2007, de 16 de abril, Fundamento de Derecho 2º; núm. 546/2007, de 23 de mayo, Fundamento de Derecho 3º. En este mismo sentido, BONILLA SÁNCHEZ, J.J.: La responsabilidad médica

a) Evento dañoso de los que normalmente no se producen sino por razón de una conducta negligente;

b) Que dicho evento se origine por alguna conducta que entre en la esfera de la acción del demandado aunque no se conozca el detalle exacto; y

c) Que el mismo no sea causado por una conducta o una acción que corresponda a la esfera de la propia víctima”.

La caída del paciente desde la altura del tomógrafo en el que se le estaba practicando la ayuda diagnóstica de imagen de tórax corresponde a un acontecimiento lesivo que acaeció por la negligencia operacional de la Clínica Somer. Las secuelas negativas sobre la salud del paciente fueron significativas y, al margen de que éste tuviera diferentes enfermedades de base, lo cierto es que éste nunca acudió al ente de salud por problemas neurológicos, ni menos fue reseñado en su historia clínica con antelación al evento adverso.

De hecho, un aspecto llamativo es que sólo después del golpe recibido en la cabeza José Gabriel Ángel Castaño presentara bradicardia y luego en la necropsia efectuada sobre su humanidad se hallara una hemorragia subaracnoidea que, dicho sea de paso, fue subestimada por los galenos, en la medida en que atribuyeron el decaimiento de su salud a otros factores (neumonía, problemas renales y cardiacos) que no fueron descritos por la prospectora como factor desencadenante de su óbito. Resáltese que el único órgano con compromiso serio fue el cerebro de la víctima directa; y si bien se describieron los pulmones como “antracóticos”, se itera, el único hallazgo patológico contundente fue la hemorragia subaracnoidea.

En un asunto que guarda simetría fáctica con el sometido a juicio, la Corte Suprema de Justicia⁵⁶ disertó:

“Es palmario, entonces, que el técnico encargado de practicar el examen a CARDENAS LALINDE, desconocía que, por razón de su edad, o cualquier otra predisposición, el paciente podía sufrir mareos al incorporarse, motivo por el cual no es posible que hubiese adoptado las precauciones necesarias para impedir sus nefastas consecuencias. Y es que no puede olvidarse, y así lo infirió el juzgador ad quem, que conforme a la prueba recibida (v. gr., los testimonios de Sergio Alberto Vargas Vélez, Darío Humberto Patiño Moreno, José Rodrigo Restrepo González, Rafael Guillermo Villavicencio Tirado y Alejandro Echevarria Restrepo), que dada la edad de CARDENAS LALINDE (69 años), era previsible que sufriese mareos o, inclusive, síncope, al incorporarse una vez concluido el examen, motivo por el cual quien lo practicó debió adoptar las precauciones para impedir un accidente como el que, a la postre ocurrió, máxime si se tiene en cuenta que para la práctica de dicho estudio el paciente permanece acostado en la mesa del tomógrafo por espacio de 15 a 20 minutos, tiempo que dura la realización del mismo, según explicaron los médicos radiólogos que declararon en el proceso”.

7.5. A partir de estos razonamientos, los cargos formulados en la alzada encuentran pábulo en esta instancia. De este modo, al estar reunidos los presupuestos axiológicos de la pretensión blandida, hay lugar a examinar las resistencias esgrimidas, el reclamo revésico promovido contra la aseguradora y, finalmente, la valoración y estimación de los

extracontractual, ibíd., pág. 124; BULLARD GONZÁLEZ, A.: “Cuando las cosas hablan...”, op. cit., págs. 220 y ss; DÍAZ-REGAÑÓN GARCÍA-ALCALÁ, C.: El régimen..., págs. 175 y 176; NAVARRO MICHEL, M.: “Sobre la aplicación...”, op. cit., págs. 1202; SILLERO GROVETTO, B.: “La responsabilidad civil médico-sanitaria”, op. cit., pág. 206; VÁZQUEZ BARROS, S.: “Prueba de la responsabilidad”, op. cit., pág. 4; VICANDI MARTÍNEZ, A.: “El daño desproporcionado...”, op. cit., pág. 222.

⁵⁶ SC del 18 de octubre de 2005, exp. 14491.

perjuicios solicitados, en aras de imponer la condena en concreto (Art. 283 Código General del Proceso).

7.6. Estudio de los medios de defensa

La Clínica Somer y Seguros del Estado S.A. plantearon, entre otras, las resistencias de “Ausencia de culpa”; “Ausencia del nexo causal como elemento estructural de la responsabilidad civil médica”; “Inexistencia de culpa”; “Inexistencia de nexo causal” y “Riesgo inherente al hecho ocurrido”, sobre las cuales no hay lugar a recabar argumentos adicionales. Ya en lo que concierne a las excepciones de “Imprudencia de la indemnización del perjuicio moral reclamado”; “Indebida cuantificación del daño sufrido”; “Límite de responsabilidad” y “Deducible de la póliza No. 65-03-101001383” su examen se efectuará en la medida en que se agote el estudio de la condena en concreto y el llamamiento en garantía.

7.7. Reconocimiento de perjuicios morales – Condena en concreto (Art. 283 ejusdem)

El daño ha sido definido por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia como la *“vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal, a consecuencia de una acción u omisión humana, que repercute en una lesión a bienes como el patrimonio o la integridad personal”*⁵⁷. El perjuicio, por su parte, ha sido calificado por la jurisprudencia como la consecuencia de la lesión para la víctima; y la indemnización corresponde al pago del *“perjuicio que el daño ocasionó”*.

El detrimento no patrimonial recae sobre la condición interna y afectiva del ser humano, puntualmente frente a circunstancias emotivas, tales como: sentimientos de aflicción, congoja, angustia, desilusión y tristeza, de modo que su reparación equivale a una compensación sobre las perturbaciones del ánimo. Tradicionalmente se ha clasificado esta tipología de lesiones subjetivas en daño moral y a la vida en relación.

El precedente vertical de la Sala de Casación Civil ha predicado que el sufrimiento de la víctima, en su esfera personal, resulta de difícil medición, y por ende, no puede el juzgador calcularlo a partir de reglas matemáticas absolutas⁵⁸. De allí que la jurisprudencia haya confiado su estimación al arbitrio judicial, lo cual no significa que su cálculo obedezca a motivos caprichosos del juez, sino que necesariamente debe provenir de un estudio *“ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individualización y magnitud del impacto”*⁵⁹.

Con todo, para lograr un resarcimiento justo, corresponde al tercero supra-ordenado efectuar un análisis conjunto, razonado y discreto del acervo probatorio, integrado con las reglas de la experiencia y la sana crítica, y con lo que la jurisprudencia imperante de la Sala de Casación Civil ha denominado *“presunciones judiciales o de hombre”*, que es la que surge de *“los estrechos vínculos de familia a efectos de deducir los perjuicios morales que padecen los allegados a la víctima directa, en atención a que se presume, por los dictados de la experiencia (...)”*⁶⁰.

Sin embargo, ese raciocinio compuesto de la prueba no puede envolver un desconocimiento de la igualdad, en tanto valor característico y orientador de la

⁵⁷ SC397-2021.

⁵⁸ Sentencia del 9 de diciembre de 2013, radicación 2002-00099

⁵⁹ Sentencia de casación del 18 de septiembre de 2009, expediente: 20001-3103- 005-2005-00406-01

⁶⁰ SC5686-2018

administración de justicia, por lo que resulta de especial relevancia atender los precedentes verticales que han resuelto casos similares, con el fin de tener un parámetro para la cuantificación del perjuicio.

Por su utilidad para la resolución de esta instancia, importa reseñar las decisiones adoptadas por la Corte Suprema de Justicia en los últimos años⁶¹: una de las máximas condenas que ha impuesto el Alto Tribunal de la jurisdicción ordinaria por perjuicios morales derivados de lesiones personales ha oscilado en un promedio de **60 SMLMV** como tope máximo. La excepción a este parámetro ha sido la sentencia SC3728 de 2021, en donde se reconoció una indemnización de \$150.000.000 (aprox. **165 SMLMV**) para cada uno de los progenitores de una menor que sufrió daños severos por una indebida atención médica del parto, por perjuicio moral y daño a la vida de relación.

En la providencia **SC562 de 2020** se reconoció una suma de \$60.000.000 (aprox. 68 SMLMV) y \$30.000.000 para la víctima directa y para los padres de una persona que sufrió ceguera total en ambos ojos por extirpación de sus globos oculares, parálisis parcial del cuero, trastorno mixto del desarrollo con síntomas autistas, entre otras afectaciones en el nacimiento. En **SC13925-2016** “*Muerte a causa del diagnóstico tardío e inadecuado de apendicitis aguda*” se reconoció \$60.000.000 para cada familiar (87 SMLMV aprox. para ese año). En providencia **SC15996-2016** se reconoció este mismo baremo (“*muerte por afección cardíaca, tardío e inadecuado tratamiento médico*”). En SC del 17 de noviembre de **2011** se indemnizó por valor de \$53.000.000 (98 SMLMV, para esa anualidad) a una familia de un joven que falleció a consecuencia de una infección contraída en una intervención quirúrgica. La sentencia del 18 de octubre de **2005**, en la que un paciente “*quedó cuadripléjico y posteriormente falleció, como consecuencia de caída ocasionada al sentirse mareado luego de practicarse un examen de TAC de nariz (estudio tomográfico de senos nasales)*” la cónyuge sobreviviente recibió una indemnización moral por \$15.000.000 (39 SMLMV para ese año).

Teniendo en cuenta estas pautas jurisprudenciales, en todo caso, el Tribunal enfatiza que en esta tipología de perjuicios hay que tener presente que no existen máximos o mínimos, ni menos un sistema de baremos, sino que la fijación del *quantum* de la respectiva indemnización depende de la intensidad del dolor sufrido por la víctima; justo allí es donde opera el arbitrio judicial: a través de la ponderación de las presunciones de hombre y los medios de confirmación obrantes en el expediente. Así lo ha predicado el Órgano de cierre en materia civil⁶²:

“El daño moral se ubica en lo más íntimo del ser humano y por lo mismo resulta inestimable en términos económicos, sin embargo, la sala ha sostenido que, solo a manera de relativa satisfacción, es factible establecer su quantum “en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador” (SC18 Sep. 2009, rad. 2005-00406-01)”.

Tras confrontar el caudal demostrativo, surge nítido que los familiares (hijos) del causante José Gabriel Ángel Londoño padecieron serios sentimientos de angustia, zozobra

⁶¹ Cfr. *El daño extrapatrimonial y su cuantificación: Algunos estudios contemporáneos de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia de Colombia*. Disponible en: https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N_opt.pdf

⁶² SC665-2019

y tristeza, con ocasión de la muerte de su progenitor. Cada pretensor reclama el reconocimiento de 80 SMLMV.

Los testimonios de Walter Bolívar Ortiz, Ana Milena Arango Muñoz y Gloria Cecilia Echeverri Londoño convalidan estas circunstancias, sin que resulte admisible restar credibilidad a los asertos de los dos primeros, por el simple de hecho de compartir lazos de parentesco por afinidad y consanguinidad, respectivamente, pues es apenas lógico –y así lo instruyen las reglas de la experiencia y la sana crítica— que sean los familiares más próximos al hogar a quienes les constan los embates morales de las víctimas indirectas.

Así las cosas, esta Corporación reconocerá a Gloria Gertrudis, Amparo de Jesús, Luis Fernando, Margarita María, José Efraín, Gabriel Alonso, Hugo Alberto y Mónica del Carmen Ángel Castaño la suma de **\$20.000.000, por cada uno**. El *quantum* fijado atiende a la intensidad del daño y a la expectativa de vida del directamente afectado, la cual era baja, tal y como emana del acervo suasorio, lo que redundaba frontalmente sobre la cuantificación del quebranto subjetivo de cada litigante.

Con base en estos razonamientos, se excluye la acreditación de las defensas meritorias de *“Improcedencia de la indemnización del perjuicio moral reclamado”* e *“Indebida cuantificación del daño sufrido”*.

7.8. El llamamiento en garantía – Seguros del Estado S.A.

La Clínica Somer formuló súplica revérsica contra Seguros del Estado S.A., en virtud de la póliza Nro. 65-03-101001383 (*Póliza de responsabilidad civil profesional – Clínicas y Hospitales*), modalidad *“ocurrencia”*. Vigencias: desde el 31 de mayo de 2013 al 31 de mayo de 2014.

De acuerdo con el contenido asegurativo del contrato, son partes del vínculo negocial, los siguientes: como tomadora y asegurada la Sociedad Médica Rionegro S.A. - SOMER S.A.- y como beneficiarios *“terceros afectados”*⁶³. La póliza tiene un valor asegurado por *“perjuicio patrimonial”* - *“AMPAROS: errores u omisiones”* por **\$2.000.000.000,00**, con un deducible del 15% o, como mínimo \$5.000.000,00, y su objeto es: *“Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados”*.

La caratula de la póliza contempla desde la primera página: *i)* la aclaración de los riesgos asegurados asumidos; *ii)* Objeto de la póliza; *iii)* Coberturas; *iv)* Deducibles; *v)* Exclusiones; y *vi)* Garantías. En el acápite de exclusiones, obran diecinueve supuestos de hecho en caracteres destacados (mayúscula sostenida), del cual se torna relevante el relativo a la exclusión de **“17. RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES”**.

Conviene recalcar que el contenido de la póliza asegurativa cumple cada uno de los requisitos exigidos por el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero-que recoge lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 45 de 1990, en concordancia con el precedente vertical de la H. Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, Agraria y

⁶³ Fl. 13 Archivo 04

Rural⁶⁴. Nótese que la exclusión en cita se ajusta a la exigencia de ubicarse **a partir de la primera página de la póliza**⁶⁵, porque desde el folio contentivo de la caratula se comenzó a desarrollar los elementos esenciales del seguro (amparos, riesgo asegurado, delimitaciones al riesgo). Obsérvese:

MIDELLEN			
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.	NIT	890.939.936-9
DIRECCION	CL 38 NRO. 54 A - 35	CIUDAD RIONEGRO, ANTIOQUIA	TELEFONO 5311670
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.	NIT	890.939.936-9
DIRECCION	CL 38 NRO. 54 A - 35	CIUDAD RIONEGRO, ANTIOQUIA	TELEFONO 2602137
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0
TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA			
<p>4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.</p> <p>5. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERCAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.</p> <p>RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES</p> <p>6. DAÑOS OCACIONADOS A PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO TALES DAÑOS OCURREN COMO CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS BORES COMO EMPLEADO (GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRE EL PROPIO ASEGURADO).</p> <p>8. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).</p> <p>9. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.</p> <p>10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMIENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.</p> <p>11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.</p> <p>12. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y OTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.</p> <p>13. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.</p> <p>14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS</p> <p>15. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)</p> <p>16. LUCRO CESANTE.</p> <p>17. RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES</p> <p>18. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES</p> <p>19. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.</p> <p>GARANTIAS:</p> <p>MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.</p> <p>EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.</p> <p>TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SEQUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURTIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.</p>			

Claro lo anterior, importa considerar que, a la luz del artículo 1056 del Código de Comercio, “el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”. Sobre este tópico, la doctrina más autorizada en la materia explica que las exclusiones son *“hechos o circunstancias que, aun siendo origen del evento dañoso o efecto del mismo, no obligan la responsabilidad del asegurador. Afectan, en su raíz, el derecho del asegurado o beneficiario a la prestación prevista en el contrato de seguro. Tienen carácter impeditivo en la medida en que obstruyen el nacimiento de ese derecho y, por ende, el de la obligación correspondiente”*⁶⁶.

La Alta Corporación en lo civil⁶⁷ ha tenido ocasión para explicar que,

“el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro, ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, queden sin embargo excluidas de la protección que promete por el contrato. Son estas las llamadas exclusiones”

Tratándose de la exclusión de alguna tipología de perjuicios, la Corte en providencia SC4527-2020 tuvo oportunidad para explicar ampliamente que,

“la alusión de la Corte al amplísimo principio de delimitación del riesgo por parte de la aseguradora, previsto en el artículo 1056 del Código de Comercio, que, a fin de cuentas, obedece al acrisolado principio de libertad de empresa y de libertad contractual. Es la compañía de seguros la que, primero, determina autónomamente si emprende la explotación de un ramo especial del seguro, y la que, en atención a diversas variables, delimita el riesgo que habrá de asumir, ya

⁶⁴ SC2879-2022. Recientemente en **SC442-2023** la Corte recordó el sentido hermenéutico de la Corte: *“En una palabra, en las pólizas de seguro los amparos básicos y las exclusiones que figuren, en caracteres destacados -como se reclamaba con el fallo SC4527-2020-, a partir de la primera página de la póliza, en forma continua e ininterrumpida, sí cumplen con lo exigido por el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y por la jurisprudencia de esta Corte”*.

⁶⁵ De hecho, en la página 2 de la póliza el encabezado documental enuncia “TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1” y de ahí en adelante pasa a ser “TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA”, pasando a enunciar el objeto, las coberturas, exclusiones y garantías. Cfr. Fls. 45 y ss. Archivo 04

⁶⁶ OSSA, Efrén. Teoría General del Seguro – El contrato. Ed. Temis, Bogotá. 1991, p. 469.

⁶⁷ CSJ, sentencia SC del 7 de octubre de 1985. Criterio reiterado en sentencias SC 3839-2020 y SC SC2879-2022.

sea con criterio general para el ramo (con el establecimiento de exclusiones) o bien, en atención a variables de diversa estirpe.

En efecto, esos acontecimientos que, por azar pueden acaecer y generar una necesidad económica en el titular del interés asegurable y que asume la empresa aseguradora necesitan ser precisados. Nadie imagina que no haya límites temporales, que el asegurador asuma cualquier evento azaroso o sin límites cuantitativos. Por lo general, como lo indica la jurisprudencia precedente, la delimitación del riesgo obedece a criterios causales, temporales y espaciales.

No obstante, en lo que respecta a las exclusiones, ellas pueden atender a otros razonamientos, válidos siempre que el acotamiento del riesgo tenga una justificación técnica y no obedezcan al capricho del asegurador (Cfr. SC191-2002 del 30 de septiembre de 2002, rad. n° 4799, sobre las garantías). (...)

*En esa medida, bien puede el asegurador excluir riesgos materializados en pérdidas al asegurado que tengan relación con un hecho, conducta, situación o evento, aunque estas no sean la causa de la pérdida. **Por lo demás, nada justifica que lo atinente a las coberturas sea objeto de interpretación analógica o extensiva de modo que por vía hermenéutica queden cubiertos riesgos que no tuvo en mente amparar el asegurador. Ello acarrearía un desequilibrio entre riesgo y prima.***

Y en sede de tutela⁶⁸ la referida Corporación apuntó:

*“[E]l precedente pacífico de la Sala de Casación Civil indica que los seguros de responsabilidad civil amparan, por vía general, los perjuicios que deba asumir el asegurado, cualquiera que sea su naturaleza desde la óptica de la víctima. **Así, el daño moral y el daño a la vida de relación –por ejemplo– habrán de entenderse cobijados dentro de las coberturas contratadas, a menos, claro está, que accidentalia negotia las partes decidieran excluirlos por pacto expreso en ese sentido”.***

Tal y como se esbozó con precedencia, el siniestro -errores u omisiones- fue acreditado con éxito; no obstante, la consecuencia pecuniaria deducida está excluida de amparo, puesto que el riesgo asegurado *expresamente* descartó el amparo por reclamaciones a título de daño moral, que es el único rubro indemnizatorio pretendido y acreditado por los demandantes.

En este punto se impone la autonomía negocial de los contratantes, especialmente porque la forma en la que fue pactada la exclusión permite entrever que se satisficieron los deberes de transparencia, información y buena fe por parte de la aseguradora, toda vez que los términos del convenio aseguratorio están contemplados a partir de la primera página de la póliza Nro. 65-03-101001383 y las exclusiones obran en caracteres destacados, acatándose así las reglas del Estatuto Orgánico del Sector Financiero - Decreto 663 de 1993-.

Así las cosas, el llamamiento en garantía no será acogido, ante la acreditación de la exclusión número 17, prevista en la póliza. Luego, es de significar que, a pesar de que Seguros del Estado S.A. únicamente resistió la pretensión revérsica aduciendo defensas que no hacían mención a este pormenor contractual⁶⁹, no puede ignorarse que, a tono con

⁶⁸ STC10180-2019

⁶⁹ Es de ver que la compañía aseguradora contestó al hecho 3° del llamamiento en garantía, así: “Es cierto, **con la aclaración de que los amparos asumidos por SEGUROS DEL ESTADO S.A. con ocasión de la suscripción de la póliza No. 65-03-101001383 se encuentran definidos y delimitados por la definición del amparo, exclusiones y demás condiciones pactadas al interior del negocio jurídico aseguratorio**” Cfr. Fl. 35 Archivo 004

el artículo 282 del Código General del Proceso, “*en cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia*”, y lo cierto es que este aspecto no constituye una defensa meritoria propia (prescripción, compensación y nulidad relativa), de modo que la Sala no se encuentra limitada para declarar su configuración.

8. Conclusión

Se concluye pues conforme a la jurisprudencia y doctrina relacionada, y a las pruebas relevantes aportadas al expediente, que anduvo equivocado el juzgador de primera instancia en desestimar las pretensiones. El nexo de causalidad sí estaba acreditado, a partir del contenido de la historia clínica y el informe de necropsia, cuyo contenido, observado en conjunto y críticamente, de la mano de los factores atenuantes de la carga de la prueba (obligación de seguridad | *res ipsa loquitur*), permite edificar con probabilidad preponderante, que la caída presentada fue la causa adecuada del deceso de la víctima directa. Por estos motivos habrá de revocarse íntegramente la sentencia de primera instancia y, en su reemplazo, se condenará a la Clínica Somer. El llamamiento en garantía formulado por ésta última contra Seguros del Estado S.A. será denegado, ante la acreditación de la exclusión del daño moral.

9. Las costas

A voces del canon 365, numerales 1 y 4, del Código General del Proceso, se condenará en costas a la parte demandada, en ambas instancias, en orden a la prosperidad de las pretensiones. A su vez, ante el fracaso del llamamiento en garantía, se impondrá condena en costas, en ambas instancias, en favor de Seguros del Estado S.A. y a cargo de la Sociedad Médica Rionegro S.A. – SOMER S.A. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 1º del artículo 366 *ejusdem*, las agencias en derecho se fijarán mediante auto del Magistrado Ponente y las de primera instancia deberán ser liquidadas y aprobadas por el juzgado *a quo*.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ANTIOQUIA, SALA CIVIL – FAMILIA**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR íntegramente la sentencia proferida el 17 de febrero de 2021 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Rionegro dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil médica promovido por Gloria Gertrudis, Amparo de Jesús, Luis Fernando, Margarita María, José Efraín, Gabriel Alonso, Hugo Alberto y Mónica del Carmen Ángel Castaño contra la Sociedad Médica Rionegro S.A. – SOMER S.A; y donde Seguros del Estado S.A. funge como llamada en garantía.

SEGUNDO: DECLARAR no probadas las excepciones de mérito propuestas por la Sociedad Médica Rionegro S.A. – SOMER S.A y Seguros del Estado S.A.

TERCERO: DECLARAR civilmente responsable a la Sociedad Médica Rionegro S.A. – SOMER S.A por el deceso de José Gabriel Ángel Londoño y por los perjuicios causados a Gloria Gertrudis, Amparo de Jesús, Luis Fernando, Margarita María, José Efraín, Gabriel Alonso, Hugo Alberto y Mónica del Carmen Ángel Castaño.

CUARTO: CONDENAR a la Sociedad Médica Rionegro S.A. – SOMER S.A a pagar, por concepto de daño moral, en favor de Gloria Gertrudis, Amparo de Jesús, Luis Fernando, Margarita María, José Efraín, Gabriel Alonso, Hugo Alberto y Mónica del Carmen Ángel Castaño la suma de **\$20.000.000, por cada uno.**

QUINTO: DESESTIMAR el llamamiento en garantía formulado por la Sociedad Médica Rionegro S.A. – SOMER S.A frente a Seguros del Estado S.A (póliza Nro. 65-03-101001383), de conformidad con los razonamientos esbozados con precedencia.

SEXTO: Se condena en costas, en ambas instancias, a la parte demandada, ante la prosperidad del recurso. A su vez, ante el fracaso del llamamiento en garantía, se impondrá condena en costas en favor de Seguros del Estado S.A. y a cargo de la Sociedad Médica Rionegro S.A. – SOMER S.A. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 366 *ejusdem*, las agencias en derecho se fijarán mediante auto del Magistrado Ponente y las de primera instancia deberán ser liquidadas y aprobadas por el juzgado *a quo*.

SÉPTIMO: En firme esta sentencia, devuélvase el proceso a su lugar de origen, previas las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Discutido y aprobado según consta en Acta No. 004

Los Magistrados,

(Firma electrónica)
WILMAR JOSÉ FUENTES CEPEDA

(Firma electrónica)
CLAUDIA BERMÚDEZ CARVAJAL

OSCAR HERNANDO CASTRO RIVERA
(Ausencia justificada)

Firmado Por:

Wilmar Jose Fuentes Cepeda
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia

Claudia Bermudez Carvajal
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 003 Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia - Antioquia

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

Código de verificación: **51832b659be6119ce03e066e89fefe6eaca4e7fdd24946fbab8888d3d1a3f91c**

Documento generado en 15/01/2024 03:52:50 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA SALA CIVIL – FAMILIA

Medellín, quince de enero de dos mil veinticuatro

Proceso	: Verbal – Nulidad contractual
Asunto	: Apelación Sentencia
Ponente	: WILMAR JOSÉ FUENTES CEPEDA
Sentencia	: 002
Demandantes	: Gabriel Jaime Cartagena Monsalve y otro
Demandado	: Raúl Holguín Moreno
Radicado	: 05847318900120200000013-01
Consecutivo Sría.	: 1233-2021
Radicado Interno	: 0304-2021

ASUNTO A TRATAR

Se resuelve el recurso de apelación interpuesto por el demandado frente a la sentencia anticipada del Juzgado Promiscuo del Circuito de Urrao proferida el 23 de septiembre de 2021 dentro del proceso verbal que promovieron Gabriel Jaime Cartagena Monsalve y Héctor de Jesús Moreno contra Raúl Holguín Moreno.

LA PRETENSIÓN

Principal: Se declare la nulidad absoluta del contrato de promesa de compraventa suscrito el 17 de febrero de 2018 entre Raúl Holguín Moreno (promitente vendedor) y Gabriel Jaime Cartagena Monsalve y Héctor de Jesús Moreno (promitentes compradores), por no haberse pactado plazo cierto como lo dispone el ordinal 3º del artículo 1611 del Código Civil. Como consecuencia, se dispongan las restituciones mutuas, especialmente el reembolso a los compradores de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000), a título de abono, y de cinco millones doscientos mil pesos (\$5.200.000) por concepto de restitución de inversión, cifras que han de ser indexadas.

Subsidiaria: La resolución del mencionado negocio jurídico, producto del incumplimiento del promitente vendedor, con la correspondiente condena al pago de: (i) cincuenta millones de pesos (\$50.000.000) por cláusula penal pactada; (ii) cinco millones doscientos cuatro mil pesos (\$5.204.000) por daño emergente; y

(iii) cien millones de pesos (\$100.000.000) por pérdida de la oportunidad del negocio dejado de celebrar.

Por último, se reclamó condenar en costas a la parte demandada.

HECHOS

Los demandantes expusieron los que seguidamente se compendian:

1. El contrato de promesa de que tratan las pretensiones se ajustó entre las partes el 17 de febrero de 2018, y tuvo por objeto la posterior concreción del negocio de venta de un inmueble rural ubicado en el municipio de Urao e identificado con el folio de matrícula No. 035-23070. En el acuerdo se pactó un precio de ochocientos millones de pesos (\$800.000.000) para la enajenación, de los cuales ciento sesenta millones de pesos (\$160.000.000) se pagarían a la fecha de la promesa, y los restantes seiscientos cuarenta millones de pesos (\$640.000.000) serían solucionados *“con el producto de un crédito de compra de tierras de uso agropecuario, que tramitan los promitentes compradores con el Banco Davivienda S.A. sucursal Betulia Antioquia, en fecha determinada por dicha entidad bancaria”*.

2. En la cláusula quinta de la aludida convención, se estableció que el promitente vendedor otorgaría, en la Notaría Única de Betulia, la escritura pública de compraventa en un plazo no mayor de dos meses contados desde la firma de la promesa, y cuando el Banco Davivienda hubiere aprobado el crédito a los promitentes compradores.

3. El 17 de abril de 2018, el promitente vendedor, Raúl Holguín Moreno, acudió a la referida oficina para hacer el traspaso de la propiedad, y adujo incumplimiento de los compradores a pesar de que para esa fecha aún no estaba definida por Davivienda la aprobación del crédito. Además, manifestó a su contraparte contractual que retendría la suma de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000) a título de multa.

4. En la cláusula séptima del contrato de promesa se estipuló que si por alguna circunstancia Davivienda no aprobaba el crédito, los promitentes compradores contarían con un período de dos meses para hacer efectivo el pago al promitente vendedor de cuatrocientos millones de pesos (\$400.000.000), y lo restante en un lapso de un año más los intereses mensuales de un 1.5%.

5. De la cuota inicial convenida, los promitentes compradores cancelaron cincuenta millones de pesos (\$50.000.000) en efectivo, y giraron una letra de cambio por ciento diez millones de pesos (\$110.000.000).

6. Con un actuar de buena fe, Héctor de Jesús Moreno firmó una declaración bajo el entendido que se deshacía de la promesa volviendo las cosas al principio y sin reconocer a cambio contraprestación por ello, o el pago de cláusula penal, o el derecho del promitente vendedor para quedarse con lo abonado. Por su parte, Gabriel Jaime Cartagena Monsalve requirió a Holguín Moreno para que cumpliera lo relativa al plazo adicional de dos meses.

7. Pese a haberse pactado que el predio se entregaría al otorgarse la escritura pública de compraventa, Holguín Moreno les solicitó dinero a los promitentes compradores para administrarlo durante dos meses, cifra que llegó a los cinco millones doscientos cuatro mil pesos (\$5.204.000).

8. Sobre la aprobación del mentado crédito se emitió comunicación por la entidad financiera, días después del 17 de abril de 2018.

9. Al no haberse materializado el negocio prometido, los promitentes compradores perdieron la oportunidad de una ganancia, ya que Eduardo Alejandro Maya y Alexander Ortiz Salazar ofrecieron por el fundo la suma de novecientos millones de pesos (\$900.000.000).

TRÁMITE Y CONTESTACIONES

1. La demanda fue admitida en auto de 27 de febrero de 2020.

2. Notificado el demandado, se pronunció sobre el libelo inicial, así: oponiéndose frontalmente a todas y cada una de las súplicas de su contraparte, y contestando sus fundamentos fácticos: respecto de algunos afirmó ser ciertos, y de otros dijo no serlo.

En sustento de su resistencia a las peticiones del pliego inicial, indicó que el contrato de promesa aludido sí contiene un plazo o condición en el que debía celebrarse el contrato de compraventa, esto es, el 17 de abril de 2018, día convenido como "*plazo máximo*". Agregó que tan certera fue la fijación de un momento para la suscripción de la escritura, que todos los contratantes, domiciliados en Urrao, acudieron a la Notaría de Betulia en aquella calenda, levantándose acta de su comparecencia. Remató expresando que los gestores de este juicio, si bien se presentaron a la oficina encargada de dar fe pública, no aportaron documentación para adelantar el trámite de suscripción del instrumento, y a cambio reconocieron estar en "*incapacidad*" de cumplir el contrato de promesa.

3. La audiencia inicial tuvo lugar el 29 de enero de 2021. Allí se recibieron los interrogatorios de los sujetos procesales y se fijó el objeto del litigio, precisando que éste se contraía a determinar: (i) si la promesa suscrita entre las partes contiene o no un plazo o condición que fije específicamente el lugar, la fecha y la hora en que debía otorgarse la escritura pública de compraventa del inmueble

prometido en venta; (ii) si se pactó un plazo adicional de dos meses para que los compradores cumplieran con el pago de la primera cuota, en caso de que el Banco Davivienda no les aprobara el crédito oportunamente; (iii) cuándo comenzaba a contarse el plazo adicional; (iv) si el vendedor desconoció el plazo adicional pactado e incumplió el contrato de promesa de compraventa; y (v) si el vendedor estaba facultado para retornar la suma de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000), que le fueron entregados como parte de la cuota inicial, a título de multa.

4. La audiencia de instrucción y juzgamiento se llevó a cabo el 23 de septiembre de 2021. Una vez instalada y sin previo agotamiento de todas las fases de la misma, el juzgador de conocimiento procedió a emitir sentencia anticipada, en la cual, (i) declaró la nulidad absoluta del contrato de promesa de compraventa en cuestión, por ausencia de los requisitos esenciales para su validez y eficacia consagrados en el artículo 89 de la Ley 153 de 1887; (ii) ordenó al demandado a devolver al demandante la suma de cincuenta y cinco millones ochocientos tres mil doscientos noventa y ocho pesos con setenta y dos centavos (\$55.803.298,72), cifra ya indexada, junto con los intereses legales que se causen después de ejecutoriado el fallo. Por último, (iii) condenó en costas del proceso al enjuiciado.

FUNDAMENTOS DE LA SENTENCIA APELADA

Se sintetizan de la siguiente forma:

1. Se dicta sentencia anticipada con sustento en la prerrogativa del numeral 2º del artículo 278 del Código General del Proceso.

2. De conformidad con las súplicas de la demanda, surge la necesidad de estudiar los requisitos establecidos en el artículo 1611 del Código Civil, advirtiendo que quien manifiesta el incumplimiento de una exigencia legal, tiene a su cargo demostrarla.

3. En las cláusulas 5ª y 7ª del contrato de promesa aportado, se pactó que el instrumento público con el que se protocolizaría la compraventa prometida solo se otorgaría dos meses después de suscribir el negocio preliminar y cuando el banco les hubiera aprobado el crédito a los promitentes compradores, pero en la eventual circunstancia de que esto no aconteciera estos contaban con un período de dos meses para hacer efectiva la suma de cuatrocientos millones de pesos (\$400.000.000) al promitente vendedor, y el resto de dinero a un año con un interés de un 1.5% mensual.

4. El convenio así trazado no contiene la estipulación de un plazo o condición en que se hubiere fijado la época del contrato prometido, ya que lo dejaron sujeto a la aprobación o no de un crédito. Según estas condiciones, las partes ignoraban cuándo ocurriría este hecho futuro del que pendía el

otorgamiento de la escritura pública, ya que estaba en manos del banco decidir en qué fecha otorgaría el préstamo para que con su producto los compradores pagaran el precio del bien prometido en venta.

5. En casos similares, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha dicho que la condición o plazo han de ser necesariamente determinados, y la indeterminación por contrapartida impide que la promesa surta efectos.

6. Descendiendo al asunto concreto, los contratantes establecieron una condición de carácter meramente potestativo y, por ende, indeterminada, pues la firma de la escritura de compraventa quedó supeditada a que el Banco Davivienda S.A. aprobara un crédito a los compradores, lo que implicaba que si tal crédito no era otorgado, la escritura nunca podría ser firmada.

7. La cláusula séptima no conjura la ausencia de dicho requisito, dado que cae en la misma indeterminación de la época para firmar la escritura, ya que no se sabe a ciencia cierta desde cuando comienzan a correr esos dos meses de los que allí se trata.

8. Es tal la indeterminación del plazo para suscribir la escritura, que se tienen varias fechas posibles para tal efecto: la primera, dos meses después de la promesa; la segunda, es el momento en el que el banco apruebe el crédito a los compradores; y la tercera, dos meses desde que se configure lo dispuesto en la cláusula séptima.

9. Lo anterior constituye un factor de incertidumbre, y ello contraviene el numeral 3° del artículo 1611 del Código Civil. A tono con la jurisprudencia y normativa evocadas, la promesa no puede surtir efectos.

10. En el tema de restituciones mutuas, las cosas deben regresar a su estado anterior al negocio anulado. En el proceso está demostrado que los demandantes pagaron al demandado cincuenta millones de pesos (\$50.000.000), y en ese orden este último deberá devolver esa suma indexada a la fecha de la presente sentencia. Hecha la operación, el resultado es la suma de \$55.803.298,72, suma que deberá ser cancelada una vez cobre firmeza la sentencia. De ahí en adelante se generarán intereses moratorios civiles a la tasa del 0.5% mensual.

11. Los actores no deberán devolver nada, porque si bien en algún momento les fue entregada la finca, ellos le reconocieron al demandado un valor por concepto de administración. Por tanto, ningún daño se le causó al enjuiciado, y menos resultó probado dentro del expediente.

12. No habrá condena al pago de frutos y mejoras, pues nada se mencionó ni debatió en este sentido.

REPAROS Y SUSTENTACIÓN DE LA APELACIÓN

Impugnó el fallo de primer grado el demandado Raúl Holguín Moreno, en los siguientes términos:

1. En la cláusula quinta del contrato de promesa se estipuló un plazo para la celebración de la escritura pública de compraventa, esto es, un lapso no mayor a dos meses contados a partir de la fecha de suscripción del convenio preliminar, lo cual se haría en la Notaría Única de Betulia, en horas hábiles y cuando el Banco Davivienda haya aprobado el crédito a los compradores.

2. Además, en la cláusula séptima se precisó que si por alguna circunstancia la autoridad financiera no aprobaba el crédito, los promitentes compradores contarían con un período de dos meses para hacer efectiva la suma de 400 millones de pesos al promitente vendedor, y el resto del dinero a un año, reconociendo un interés mensual de 1.5%.

3. Así mismo, en la cláusula octava las partes convinieron como plazo máximo para dar cumplimiento a lo pactado, el 17 de abril de 2018, y en caso contrario, la parte incumplida reconocería a la otra la suma de 50 millones de pesos, como sanción y perjuicios.

4. Por lo tanto, el juez de primera instancia no realizó una minuciosa valoración probatoria, puesto que de haberlo hecho habría notado que en la aludida cláusula octava las partes acordaron un plazo máximo para dar cumplimiento al contrato de promesa.

5. La cláusula octava del contrato de promesa expresa claramente la fecha de cumplimiento de la obligación, por lo que tal negocio cumple los requisitos del artículo 1611 del Código Civil. Es evidente que sí hay un plazo para el cumplimiento de la obligación de firmar la escritura, ya que los señores Raúl Holguín Moreno y Héctor de Jesús Moreno, comparecieron a la Notaría Única del Círculo de Betulia, el 17 de abril de 2018, a las 2:56 p.m.; cosa diferente es que los señores Gabriel Jaime Cartagena Monsalve y Héctor de Jesús Moreno no presentaran documentación para dar cumplimiento al trámite del otorgamiento de la escritura, manifestando que el Banco Davivienda en su momento les negó el crédito solicitado, debido a los retrasos en que incurrió Gabriel Jaime, quien tenía pendiente realizar un pago en la DIAN. De hecho, Héctor de Jesús Moreno admitió que era físicamente imposible dar cumplimiento al contrato de promesa y asumió la responsabilidad de la penalización pactada.

CONSIDERACIONES

1. Presupuestos procesales

Revisada la actuación de ambas instancias, la Sala no advierte ningún vicio o irregularidad que impida proferir sentencia definitiva.

2. Facultad decisoria del Tribunal en segunda instancia

Los artículos 320 y 328 del Código General del Proceso restringen la órbita funcional de la Sala a los puntos de inconformidad del recurso. Es por ello que el examen que enseguida adelantará esta Corporación, tendrá como objetivo dilucidar si la promesa en cuestión cumple la exigencia prevista en el numeral 3º del artículo 1611 del Código Civil, referente al plazo o condición en que ha de celebrarse el contrato. Otros aspectos que eran pasibles de censura, y que finalmente no lo fueron, como restituciones mutuas y mejores, no se tocarán, al haber llegado sin discusión por las partes a esta sede impugnativa.

3. Problema jurídico

Corresponde al Tribunal determinar, desde un análisis razonado de las pruebas y particularmente del contrato de promesa de compraventa ajustado entre las partes de este litigio, si se satisfizo la exigencia contemplada en el numeral 3º del artículo 1611 del Código Civil. En ese orden, se escrutará si asistió razón a aquo al inferir que en el pacto en cuestión no hay un plazo o condición determinados para el otorgamiento de la escritura pública de compraventa, como lo reclama el citado texto normativo.

4. Sobre la promesa de contrato

Recuérdase que la promesa de celebrar un contrato, según reiterada doctrina y jurisprudencia, únicamente produce efectos si concurren los requisitos que se determinan, expresamente, en el artículo 89 de la Ley 153 de 1887, modificadorio del canon 1611 del Código Civil. Uno de ellos, el cuarto, exige que *“la promesa contenga un plazo o condición que fije la época en la que ha de celebrarse el contrato”*.

En torno a ese requerimiento, de antaño se viene diciendo que es imprescindible que las partes, con total claridad, expliciten la época de celebración del contrato prometido, de donde no tienen cabida fórmulas, cláusulas o pactos, que no permitan establecer con certeza la fecha o tiempo de suscripción del negocio que con la promesa se persigue materializar.

Condensa, apropiadamente, todo lo dicho sobre este tópico, la sentencia de casación **SC2468 de 2018**, en la que la Corte tuvo la oportunidad de señalar que

“El tercero de tales requisitos, es decir, el que ordena que la promesa: ‘...contenga un plazo o condición que fije la época en que ha de celebrarse el contrato’, impone a los contratantes señalar con precisión la época en la que ha de perfeccionarse el acuerdo de voluntades prometido, lo que tiene que hacerse mediante la fijación de un plazo o

una condición que no deje en incertidumbre aquél momento futuro, ni a las partes ligadas de manera indefinida. En efecto, ello se desprende del significado del vocablo 'época' que se utiliza en dicha disposición, al respecto del cual la Corte ha tenido la oportunidad de precisar: 'El Código emplea la palabra época en dos sentidos. En la mayoría de las veces (Arts. 92, 400, 799, 1551 y 1882) la usa en su acepción tecnológica de instante o momento, esto es, de un breve espacio de tiempo que sirve de punto de referencia para calcular o medir la duración del mismo tiempo. En otras ocasiones (Arts. 97, 108 y 215) la toma en el significado ordinario o de intervalo, período o espacio de tiempo. El expresado ordinal 3º del Art. 89 de la Ley 153 de 1887 la emplea en la primera de las acepciones anotadas, o sea como sinónima de instante o momento. De manera que en dicho precepto la expresión 'fijar la época' equivale a señalar o determinar el momento preciso y cierto en que ha de celebrarse la convención prometida. No se opone, sin embargo, a la índole provisional del contrato de promesa entender el vocablo época en el sentido vulgar de espacio más o menos prolongado de tiempo, como un día, una semana, un mes o un año, para admitir la fijación de un período de esta clase como época de la celebración del contrato, con tal que se lo designe y delimite en forma precisa y que no quede incertidumbre alguna sobre el cuándo de esa celebración. (CSJ. SC. Jun. 1º de 1965. GJ CXI, CXII-135)'. En el contrato de promesa, entonces, los contratantes deben señalar sin excepción la época determinada en que se celebrará el vínculo prometido, mediante el pacto de una condición o plazo que así lo dispongan. Si no establecen una época para tal efecto y, por el contrario, dejan indeterminado tal momento futuro, es decir, no delimitan el período o lapso preciso en que debe perfeccionarse el contrato prometido, desatienden el requisito del numeral 3.º del artículo 1611, al que se ha hecho mención. Se deduce de lo anterior, que la condición o plazo de que trata la norma deben ser, necesariamente, 'determinados', y su indeterminación, por contrapartida, impide que la promesa surta efectos. Sobre lo expuesto, la Sala ha precisado lo que sigue: 'La referida fijación de época puede hacerse mediante la designación de un plazo o de una condición... Según el art. 1551 del C. Civil por plazo se entiende 'la época que se fija para el cumplimiento de una obligación', es decir, el momento futuro en que ha de ejecutarse una obligación. El plazo es, pues, un acontecimiento futuro y cierto. Ciertamente en el sentido de que siempre habrá de suceder. El plazo se divide en legal, convencional y judicial, suspensivo y resolutorio, determinado o indeterminado. El convencional puede ser a su vez expreso o tácito. El citado Art. 1551 explica lo que es el plazo suspensivo. Plazo resolutorio o extintivo es la época que se fija para que cese el cumplimiento de una obligación. Plazo determinado es el que necesariamente ha de llegar y se sabe cuándo, e indeterminado aquel que también ha de suceder, pero no se sabe cuándo, en qué fecha ni época, como el día de la muerte de una persona. La condición es un suceso futuro e incierto, esto es, que puede suceder o no (C.C., 1128 y 1530). Entre las varias clases de condiciones importa recordar aquí la suspensiva y la resolutoria, la determinada y la indeterminada. Suspensiva es la que suspende la adquisición de un derecho, y resolutoria aquella cuyo cumplimiento produce la extinción de un derecho. Condición determinada es aquella que, sin perder sus caracteres de futura e incierta, ofrece la particularidad de que, si llega a realizarse, por anticipado se sabe cuándo o en qué época ha de suceder. Indeterminada es la condición que se halla estrictamente sometida a la incertidumbre, esto es, que no se sabe si sucederá o no, ni cuándo. Si de acuerdo con el ordinal 3º del Art. 89 de la Ley 153, citada, la promesa de contrato debe fijar la época precisa en que ha de celebrarse la convención prometida, bien se comprende que para cumplir tal requisito no puede hacer uso de un plazo o de una condición de carácter indeterminado, porque ni el uno ni la otra sirven para señalar esa época. La propia naturaleza del plazo y de la condición indeterminados los hace inadecuados para fijar la época en que debe concretarse el contrato prometido. De consiguiente, siendo el requisito de la fijación de la época de la esencia del contrato de

promesa, esta convención será inválida o carente de eficacia jurídica cuando le falte ese requisito bien por no contenerlo en realidad o por hallarse él subordinado a un plazo o a una condición indeterminados. (Resalta la Sala. CSJ. SC. Jun. 1º de 1965. GJ CXI, CXII-135). Si los contratantes no fijan la época del contrato prometido, mediante una condición o plazo determinados, la secuela de tal desatención no es otra que la nulidad absoluta del acto o contrato, pues tal falta lesiona los intereses del orden público”.

5. Caso concreto

5.1. En el documento aportado en oportunidad al proceso rotulado como “contrato de promesa de compraventa”, se comprueba que Raúl Holguín Moreno prometió en venta a Gabriel Jaime Cartagena Monsalve y Héctor de Jesús Moreno, un lote de terreno ubicado en el paraje Quebradona del municipio de Urrao, constante de 39.800 hectáreas. Los últimos, como contraprestación, se comprometieron a pagar al primero la suma de ochocientos millones de pesos (\$800.000.000), así: ciento sesenta millones de pesos (\$160.000.000) a la firma de la promesa, y los restantes seiscientos cuarenta millones de pesos (\$640.000.000), con el producto de un crédito para la compra de tierras agropecuarias que tramitan los promitentes compradores con el Banco Davivienda. En la **cláusula quinta** de la promesa, los interesados pactaron que “El promitente vendedor otorgará escritura pública que solemniza el presente contrato de compraventa, a favor de los promitentes compradores, en un plazo no mayor de dos meses contados a partir de la fecha del presente contrato, en la Notaría Única del Círculo de Betulia, en horas hábiles de oficina y cuando el Banco Davivienda S.A. haya aprobado el crédito a los compradores”. En la **cláusula séptima** se indica, además, a propósito del plazo, que “si por alguna circunstancia el Banco Davivienda no aprueba el crédito, los promitentes compradores contarán con un período de dos meses para hacerle efectiva la suma de cuatrocientos millones de pesos moneda legal (\$400.000.000) al promitente vendedor y el resto de dinero a un año, reconociendo un interés mensual del 1.5%”. Por último, en la **cláusula octava** se estableció que “Las partes han convenido como plazo máximo para dar cumplimiento al presente contrato el día 17 de abril de 2018, en caso contrario la parte que incumpla reconocerá a la parte cumplida la suma de cincuenta millones de pesos moneda legal (\$50.000.000) como sanción (multa) y si (sic) los perjuicios a que haya lugar”.

De otro lado, en documento fechado el 17 de abril de 2018, los suscriptores del contrato de promesa dejaron plasmadas las siguientes constancias: “1. El día 17 de febrero del presente año, señor Héctor de Jesús Moreno transfirió un monto de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000) a la cuenta perteneciente al señor Raúl Holguín por concepto de abono al negocio pactado. 2. En el contrato firmado se determinó que los compradores pagaron ciento sesenta millones de pesos (\$160.000.000) al vendedor, esto con el objeto de facilitar trámite de préstamos bancarios. Sin embargo, este dinero en ningún momento fue transferido al señor Raúl Holguín y fue respaldado por una letra de cambio con un monto de ciento diez millones de pesos (\$110.000.000) a una tasa de 1.5% mes vencido firmada

por los compradores. 3. Dado que el contrato de compraventa no cursa perfeccionamiento por incumplimiento del mismo por parte de los compradores, el señor Raúl Holguín determina entregar la letra de cambio a sus acreedores”.

Por último, en Acta Extraprocesal de la precitada fecha, Raúl Holguín Moreno y Héctor de Jesús Moreno declararon ante Notario. El primero, *“que siendo las 2:56 p.m. (...) me presento ante el Despacho de la Notaría Única de Betulia con el fin de dar cumplimiento al contrato de compraventa realizado con los promitentes compradores (...) Además, los señores Gabriel Jaime Cartagena Monsalve y Héctor de Jesús Moreno, no obstante de haberse presentado, no presentaron documentación para dar cumplimiento a trámite de otorgamiento de escritura, manifestando que el Banco Davivienda, BBVA y Bancolombia a la fecha no han dado respuesta positiva a la solicitud presentada por dichas entidades. El segundo, explicando que “la demora en los bancos se dio por retrasos incurridos en la documentación del señor Gabriel Jaime Cartagena, dado que no estaba a paz y salvo con la DIAN, admitiendo que es físicamente imposible dar cumplimiento a dicho contrato y asumiendo la responsabilidad de la penalización pactada en dicho contrato”.*

5.2. Por manera que si los contratantes condicionaron, en la mencionada cláusula quinta, la firma de la escritura pública de compraventa a la voluntad de un tercero, esto es, una entidad crediticia encargada de aprobar o no un préstamo destinado a pagar parte del precio pactado, aflora de ello como palmar el incumplimiento del requisito exigido en el ordinal 3º del artículo 89 de la Ley 153 de 1887 y, como secuela, la nulidad absoluta que para ese evento prevé el ordenamiento jurídico, porque, en síntesis, no hay un plazo o condición determinado para concretar lo prometido.

Sobre el particular, es apropiado recordar que habiéndose supeditado la firma de la escritura pública de compraventa a una condición casual por depender de la voluntad de un tercero (artículo 1534 del Código Civil), el plazo inicial de dos meses convenido por los contratantes (cláusulas quinta y octava) no podía asumirse como el determinante o definitivo, como se arguye en la apelación.

En ese orden, acertado resulta el análisis del *a-quo*, al razonar que la cláusula séptima de la promesa no logra superar tal indeterminación sobre la época para suscribir la escritura de compraventa, toda vez que si bien se menciona la hipótesis o el supuesto de no aprobación del crédito, allí no se dilucida lo relativo al nuevo plazo o época para firmar la escritura de compraventa; o si los dos meses a los que se hace alusión se computan desde la no aprobación del crédito; o si la rúbrica del instrumento perfeccionador se dará al año otorgado como fecha última para cancelar el remanente del precio.

En definitiva, la indeterminación de la época se mantiene en el contrato, por el anotado ingrediente de la voluntad de un tercero como supuesto o requisito

para la suscripción de la escritura pública, sin que ello se supere con la referencia a un “*plazo máximo*” previsto para el día 17 de abril de 2018, habida cuenta de las contradicciones e indeterminaciones atrás expuestas.

Obsérvese en detalle que según la condición introducida en la mentada cláusula quinta, los contratantes no fijaron pautas claras o concretas de cuándo ocurriría el otorgamiento de la escritura pública de compraventa en el evento de denegarse el crédito para la adquisición de tierras gestionado ante el Banco Davivienda.

Es indiscutible que en la cláusula séptima, con la que se pretendió regular la hipótesis de negación del préstamo, se indicó un lapso de dos meses, pero sin explicitarse el *dies a quo* o principio del mismo, sin que en sana lógica pudiera indicarse ser el de la misma firma de la promesa, cuando en ese punto la condición no estaba aún o no podía reputarse como fallida.

Lo anterior constituye, en consecuencia, un factor de incertidumbre, que no se aviene al numeral 3° del artículo 1611 del Código Civil, que ordena que la promesa contenga, “*un plazo o condición que fije la época en que ha de celebrarse el contrato*”. Por eso, la promesa objeto de examen no podía producir obligación alguna, conforme lo concluyó acertadamente el juzgador de primer grado.

5.3. Ahora bien, la constancia escrita que dejaron los contratantes en la precitada calenda o el acta de comparecencia a la Notaría, no modifican lo hasta acá considerado, puesto que no corresponden, propiamente, a una modificación o adenda del texto de la promesa, y por lo mismo, nada aportan a la determinación o precisión exigida por la ley sobre la época en la que debía suscribirse la escritura pública de compraventa.

Es evidente, por lo demás, que con ellas sus suscriptores pretendieron resguardar sus intereses frente a futuras controversias, sin que ello trascienda al examen que por ley debe hacerse en torno a la validez de un contrato como el de promesa, que debe efectuarse con total apego a las directrices del artículo 1611 del Código Civil.

5.4. Puestas en ese estado las cosas, se confirmará la sentencia apelada, que declaró la nulidad absoluta del contrato de promesa sobre el que hasta este punto se ha hecho mérito. Nada se agregará sobre restituciones mutuas, ya que, como al principio se indicó, ello no fue materia de debate en la alzada presentada y ulteriormente sustentada.

6. Costas

Las costas de esta instancia correrán sobre el demandado por lo fallido de su alzada (CGP, art. 365-1). Las agencias en derecho se fijarán en auto posterior del magistrado ponente (ibíd., arts. 35 y 366-3).

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA, SALA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada.

SEGUNDO: Se condena en costas procesales de segunda instancia a la parte demandada. En virtud del artículo 366 del Código General del Proceso, las agencias en derecho se fijarán mediante auto del magistrado ponente.

TERCERO: En firme esta sentencia, devuélvase el expediente al despacho de origen, previas las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Discutido y aprobado según consta en Acta No. 005

Los Magistrados,

(Firma electrónica)
WILMAR JOSÉ FUENTES CEPEDA

(Firma electrónica)
CLAUDIA BERMÚDEZ CARVAJAL

OSCAR HERNANDO CASTRO RIVERA
(Ausencia justificada)

Firmado Por:

Wilmar Jose Fuentes Cepeda
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia

Claudia Bermudez Carvajal
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 003 Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia - Antioquia

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

Código de verificación: **85cb10a7f34a153cff4bad444a93a7b3640a4256b8e582ecd7eaf7570acf5c28**

Documento generado en 15/01/2024 03:52:59 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
SALA CIVIL – FAMILIA**

Medellín, quince de enero de dos mil veinticuatro

**Radicado Único: 05664318900120190000401
Radicado Interno: 260-2021**

De conformidad con lo previsto por el artículo 5° del Acuerdo PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, se fija la suma de \$2.000.000 como agencias en derecho en esta instancia a cargo de Víctor Alfonso y Walter Ignacio Bustamante Medina y a favor de la parte demandante.

En firme esta providencia devuélvase el expediente al juzgado de origen, previas las anotaciones de rigor.

CÚMPLASE

**(Firma electrónica)
WILMAR JOSÉ FUENTES CEPEDA
Magistrado**

**Firmado Por:
Wilmar Jose Fuentes Cepeda
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia**

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

Código de verificación: **54852a7f36ddfa9c42b7a5668abfb8df8f16d20713ef8ca88d4e3c19def4f805**

Documento generado en 15/01/2024 03:49:11 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
SALA CIVIL – FAMILIA**

Medellín, quince de enero de dos mil veinticuatro

Radicado Único: 05615310300220190004701

Radicado Interno: 206-2021

De conformidad con lo previsto por el artículo 5° del Acuerdo PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, se fija la suma de \$2.000.000 como agencias en derecho en esta instancia a cargo de Arnoldo de Jesús Londoño Arias y a favor de la parte demandante.

En firme esta providencia devuélvase el expediente al juzgado de origen, previas las anotaciones de rigor.

CÚMPLASE

**(Firma electrónica)
WILMAR JOSÉ FUENTES CEPEDA
Magistrado**

**Firmado Por:
Wilmar Jose Fuentes Cepeda
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia**

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

Código de verificación: **05215d790e64377a2729c4d8ea3a19e3e634072b635ebd125c07a8743af15785**

Documento generado en 15/01/2024 03:49:07 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
SALA CIVIL – FAMILIA**

Medellín, quince de enero de dos mil veinticuatro

Radicado Único: 05615310300220190009401

Radicado Interno: 041-2021

De conformidad con lo previsto por el artículo 5º del Acuerdo PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, se fija la suma de \$2.000.000 como agencias en derecho en esta instancia a cargo de la parte demandante y a favor de Alicia Arroyave Arias y la Congregación de Religiosos Terciarios Capuchinos de Nuestra Señora de los Dolores.

En firme esta providencia devuélvase el expediente al juzgado de origen, previas las anotaciones de rigor.

CÚMPLASE

**(Firma electrónica)
WILMAR JOSÉ FUENTES CEPEDA
Magistrado**

Firmado Por:
Wilmar Jose Fuentes Cepeda
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia

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

Código de verificación: **3ab1f90cc5936c8e506e03be5401e3a2b92bc31f1a643fad0e71cf44ea72d4da**

Documento generado en 15/01/2024 03:49:10 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
SALA CIVIL – FAMILIA**

Medellín, quince de enero de dos mil veinticuatro

Asunto : Recurso extraordinario de revisión
Radicado : 05000221300020230005600
Radicado Interno : 010-2023

Por reunir los requisitos contemplados en el artículo 357 del Código General del Proceso, **SE ADMITE** el recurso extraordinario de revisión instaurado por Isidro de Jesús Carvajal Álvarez frente a la sentencia proferida por el Juzgado Promiscuo de Familia de Yaruma, el 11 de mayo de 2022, dentro del proceso de divorcio promovido por Patricia Elena Palacio Jaramillo contra el recurrente, radicado bajo el número 05887318400120210013500.

NOTIFÍQUESE el presente auto a Patricia Elena Palacio Jaramillo, bien sea atendiendo las reglas del Código General del Proceso o de la Ley 2213 de 2022, y córrasele traslado por el término de cinco (5) días en los términos del artículo 358 *ibídem*.

Se requiere al extremo activo para que, en el término de treinta (30) días contados a partir de la notificación de esta decisión, proceda a acreditar la efectiva notificación de la convocada, so pena de culminar este proceso por desistimiento tácito –art.317 *ejusdem*-.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

(Firma electrónica)
WILMAR JOSÉ FUENTES CEPEDA
Magistrado

Firmado Por:

Wilmar Jose Fuentes Cepeda
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia

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

Código de verificación: **7cd8efb7ede4c1fe33c98c1ffbd1ce96b416ca07ec59ce5298d994b992dca99e**

Documento generado en 15/01/2024 03:49:08 PM

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