

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYAN  
SALA CIVIL - FAMILIA

Magistrado ponente: JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA

Popayán, once (11) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

(Discutido y aprobado en Sala de decisión de fecha 11 de abril de 2024, según acta No. 010)

Corresponde a la Sala desatar el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán, dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

1. PRETENSIONES de la DEMANDA y HECHOS RELEVANTES. Mediante demanda radicada el 12 de diciembre de 2019<sup>1</sup>, LUZ MILA VASQUEZ (madre), JORGE HERNANDO GONZALEZ PULIDO (padre), quien actúa en nombre propio y en representación de la menor STEFANY GONZALEZ IMBACHI (hermana), DIANA MARCELA BERRIO (compañera permanente), CLODOMIRO VASQUEZ HOYOS (abuelo), ROSALBA TROCHEZ VALENCIA (abuela), DIEGO FERNANDO GONZALEZ BRAVO, JAVIER ALEXANDER MUÑOZ, MEILER, JORGE y DEICY GONZALEZ MUÑOZ (hermanos), en su condición de parientes del fallecido JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ, solicitan<sup>2</sup>: i) declarar a DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLINICA SANTA GRACIA de la ciudad de Popayán, civilmente responsable por los daños ocasionados a los demandantes, “con los hechos que se desencadenaron a partir del 15 de marzo de 2018, fecha para la cual ante la falta de atención oportuna y debida identificación del daño”, fallece en esa institución el señor JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ; ii) reconocer a favor de los actores, a título de perjuicios, las siguientes sumas, con los intereses que se generen desde la ejecutoria del fallo hasta la fecha del pago efectivo, y sin perjuicio de la condena en costas a la pasiva:

Demandante	Calidad	Perjuicio moral	Lucro cesante	Daño a la Salud
LUZ MILA VASQUEZ	Madre	100 SMLMV		
JORGE HERNANDO GONZALEZ PULIDO	Padre	100 SMLMV		
DIANA MARCELA BERRIO	Compañera permanente	50 SMLMV	\$42.030.820	100 SMLMV
CLODOMIRO VASQUEZ HOYOS	Abuelo	50 SMLMV		
ROSALBA TROCHEZ VALENCIA	Abuela	50 SMLMV		

<sup>1</sup> Archivo 004, 01PrimerInstancia.

<sup>2</sup> Archivo 003, 01PrimerInstancia.

STEFANY GONZALEZ IMBACHI	Hermana	60 SMLMV		
DIEGO FERNANDO GONZALEZ BRAVO	Hermano	60 SMLMV		
JAVIER ALEXANDER MUÑOZ	Hermano	60 SMLMV		
MEILER GONZALEZ MUÑOZ	Hermano	60 SMLMV		
JORGE GONZALEZ MUÑOZ	Hermano	60 SMLMV		
DEICY GONZALEZ MUÑOZ	Hermana	60 SMLMV		

Como sustento de las pretensiones, se indica, que el 15 de marzo de 2018, el señor JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ de 23 años de edad, se movilizaba en su motocicleta de placas QBW46A por la calle 69N con carrera 11, cuando colisionó con el vehículo de placas QEO-467, accidente que provocó en el prenombrado, según informe A000726031, fractura de pierna derecha fémur y tobillo, por lo que trasladado para su atención a la CLINICA SANTA GRACIA de esta ciudad.

Que el señor GONZALEZ VASQUEZ ingresó a la referida institución aproximadamente a las 7:37 am., dejándose constancia de su ingreso con traumas y heridas en su pierna izquierda, *"en buenas condiciones generales, estable hemodinámicamente, sin signos de inflamatoria asistémica"*, iniciándose manejo con antibióticos, analgésicos, anticoagulantes y *"dexametason por riesgo de embolismo graso"*.

Que durante su estadía en dicha Clínica, el paciente hace súbitamente deterioro neurológico severo, y posteriormente fallece *"debido a un trauma craneoencefálico"*.

Que los familiares del señor GONZALEZ VASQUEZ informaron del deterioro que aquel comenzó a presentar al médico de turno, *"quien hizo caso omiso a ese llamado"*, por lo que al paciente *"no se le dio un tratamiento integral y fue así que el procedimiento diagnóstico fue de impericia e ineficaz, pues pese a registrarse en la historia clínica síntomas de afectación a nivel neurológico y ser evidente la contusión, NO se le puso atención por parte de la entidad hospitalaria, puesto que de haberlo hecho se le habría practicado varios TAC CEREBRAL, entre otros, que hubiesen podido detectar la causa del daño de salud que generó su fallecimiento"*.

Que de acuerdo con el informe de necropsia practicada el 29 de marzo de 2018, el paciente falleció a causa de un cuadro de edema pulmonar – insuficiencia respiratoria y no por edema cerebral, situación que explica la formación de un hematoma subdural, *"que resulta independiente al manejo dado por los profesionales de la CLINICA SANTA GRACIA"*.

## 2. CONTESTACIONES de la DEMANDA y EXCEPCIONES DE MÉRITO

2.1. DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLINICA SANTA GRACIA<sup>3</sup>, por conducto de apoderado, resiste los pedimentos del libelo, manifestando, que contrario a lo expresado por la parte demandante, en el contexto de ingreso del paciente a la CLÍNICA SANTA GRACIA, aquel presentaba politraumatismo y múltiples fracturas en miembro inferior, *“no es verdad desde ningún punto de vista técnico decir que el paciente ingreso en buenas condiciones generales, no es un hecho real del estado hemodinámico del paciente al momento de la valoración clínica de ingreso”*.

Que es cierto que el fallecimiento del paciente se produjo como consecuencia de la gravedad del trauma craneoencefálico generado por el accidente de tránsito que sufrió, lo cual lo llevo al deterioro neurológico progresivo, sin ningún tipo de respuesta neurológica, muerte cerebral y el fallecimiento, como se corrobora con el informe de necropsia, pero no es cierto que los acompañantes del enfermo hubieran informado del deterioro de la salud presentado por su familiar, y que el médico de turno hiciera caso omiso a esa situación, pues *“basta con revisar la historia clínica del paciente y evidenciar las notas de los días en que el paciente es atendido por el equipo médico, donde se evidencia que siempre se le informo del estado de salud a los familiares del paciente quienes afirman entender el riesgo de fallecer que tenía el señor JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ, debido a los traumas que se generaron por el accidente de tránsito. ES CIERTO así aparece consignado por el equipo médico tratante en la historia clínica del paciente que a pesar de que el paciente ingreso por el servicio de urgencias a la CLÍNICA SANTA GRACIA, despierto y consciente, de manera súbita entró en deterioro progresivo de su estado de conciencia hasta llegar a muerte cerebral y muerte, este es el comportamiento presentación y evolución de los paciente con traumas craneoencefálicos severos e irreversibles, sin embargo, pese al pronóstico y riesgo inminente de fallecimiento del paciente a corto plazo, el equipo médico en todo momento actuó de manera diligente, perita y oportuna en procura del restablecimiento de las condiciones de salud del paciente”*.

Que revisada la historia clínica, *“por ningún lado de las evoluciones de la misma se observa una supuesta crítica al supuesto mal manejo del paciente en las instalaciones de la CLÍNICA SANTA GRACIA; Lo que sí es más que evidente es la ausencia de responsabilidad por parte de mí prohijada, pues todos los*

---

<sup>3</sup> Notificada por aviso – archivo 014, 01PrimerInstancia

procedimientos al señor JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ (Q.E.P.D.), fueron encaminados en salvar su vida y salud, dado que su delicado estado de salud apremiaba suma diligencia y cuidado por parte del grupo de galenos que atendieron la emergencia; en cada una de la etapas del proceso de atención, el paciente de manera diligente y oportuna, recibió atención y manejo multidisciplinario con el fin de resolver las complicaciones inherentes al tipo fractura y compromisos del paciente”.

Propuso como EXCEPCIONES DE MÉRITO las tituladas:

a) *“Presencia de causa extraña – culpa exclusiva de la víctima”*, ya que el accidente se generó por el hecho únicamente imputable a la víctima, quien de manera imprudente se expuso al riesgo y lamentablemente resulto lesionado de gravedad.

b) *“Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio brindada por el equipo de salud de DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLINICA SANTA GRACIA”*, dado que el paciente fue atendido conforme al diagnóstico y el estado de salud con el que ingresó de manera crítica.

c) *“Exoneración por estar probado que el equipo profesional de salud de DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLINICA SANTA GRACIA empleó la debida diligencia y cuidado”*, por cuanto el objeto de su obligación se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda como tratamiento para la complicación que evidenció en su oportunidad el paciente.

d) *“Inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad civil médica”*, en tanto no hay prueba de que los perjuicios que se reclaman hayan sido consecuencia de un actuar culposo, negligente, descuidado, imperito, imprudente, imputable a la demandada y al equipo médico que atendió al paciente. Tampoco existe relación de causalidad entre los actos médicos e institucionales y el daño cuyo resarcimiento se pide, y menos se puede predicar la atribución subjetiva a título de dolo o culpa, por una incorrecta prestación de los servicios de salud a cargo de DUMIAN MEDICAL S.A.S.

e) *“Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual”*, principalmente el nexo de causalidad entre la conducta de los galenos y el deceso del paciente, toda vez que la atención brindada fue diligente y cuidadosa.

f) *“Carga de la prueba a cargo del actor”*.

g) *"Ausencia del daño indemnizable pretendido por el actor"*, por cuanto no se demostró el mismo.

h) *"Inexistencia de prueba de unión marital de hecho entre el señor JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ y la señora DIANA MARCELA BERRIO que se aduce en la demanda"*, de tal suerte que frente a ella no es procedente el reconocimiento de perjuicios.

En la misma oportunidad, efectuó el llamamiento en garantía a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, con fundamento en las pólizas No. 1040171, 1058142 y 1058383, y a LIBERTY SEGUROS S.A. con apoyo en la póliza No. 371603.

2.2. LIBERTY SEGUROS S.A., a través de apoderado, se opuso a las pretensiones de la demanda <sup>4</sup>, argumentando, que no hay prueba que demuestre la relación de compañeros permanentes que se aduce existió entre la señora DIANA MARCELA BERRÍO y el fallecido JULIÁN ANDRÉS GONZÁLEZ VÁSQUEZ, por lo que la misma carece de legitimación para promover esta acción.

Que las actuaciones de los galenos adscritos a la CLÍNICA SANTA GRACIA, estuvieron encaminadas a la salvaguarda de la integridad física y de la vida del paciente, suministrándole de manera oportuna y diligente los medicamentos que eran menester de acuerdo con la complejidad del trauma y las características específicas de las fracturas que presentaba.

Que, de conformidad con las consignas de la historia clínica del 19 de marzo del 2018, a las 18:53 horas el deterioro neurológico del señor JULIÁN ANDRÉS GONZÁLEZ VÁSQUEZ se presentó de manera repentina, y agravó su condición, en razón a ello, los médicos adelantaron de manera inmediata las actuaciones pertinentes para la recuperación de la salud del paciente.

Que, según lo señalado en el informe de necropsia, el deceso del señor GONZÁLEZ VÁSQUEZ tuvo como génesis el trauma que aquel sufrió en el aludido accidente de tránsito, más no alguna actuación derivada de la atención médica suministrada por la Clínica demandada.

Que la parte actora se limita a afirmar que al paciente *"no se le dio un tratamiento integral"*, y que el *"procedimiento de diagnóstico fue de impericia e ineficaz"*, sin definir y explicar qué tipo de actuación era la que en su consideración habría sido la adecuada, y sin demostrar que, de haberse actuado de otra forma, el resultado fatal no habría acaecido.

---

<sup>4</sup> Archivo 031, 01PrimerInstancia.

Que, de acuerdo con la historia clínica, la actividad médica desplegada por la demandada fue multidisciplinaria, apegada a las circunstancias y contingencias clínicas específicas del señor JULIÁN ANDRÉS GONZÁLEZ VÁSQUEZ, y a pesar de los múltiples y heroicos esfuerzos de la accionada, no fue posible que el paciente conservara su vida.

Que los demandantes no explican qué actuaciones son las que constituyen la "falla o error médico" deprecados, y por el contrario, está demostrado que el proceder del equipo médico se ajustó a los protocolos que rigen las obligaciones que debían asumir frente al paciente.

Formula como EXCEPCIONES DE MÉRITO las que denominó:

a) *"Ausencia de culpa imputable a CLÍNICA SANTA GRACIA por estar acreditado el proceder diligente de su personal médico"*.

b) *"Inexistencia de responsabilidad civil médica atribuible a CLINICA SANTA GRACIA, por ausencia del nexo causal requerido"*, toda vez que, de las pruebas aportadas por cada una de las partes, no se observó un hecho culposo o doloso imputable a los demandados; contrario a ello, lo que se acreditó fue el actuar prudente, diligente y ceñido a las reglas que rigen su actividad.

c) *"El contenido obligacional que conlleva el servicio médico es de medios y no de resultado"*.

d) *"Ausencia de cumplimiento de los presupuestos jurisprudenciales para la configuración de la pérdida de oportunidad"*, dado que los demandantes se limitan a realizar su propio análisis de las actuaciones médicas que según ellos fueron contrarias a la *lex artis*, pero no acreditan de manera técnica y científica, que, de haberse actuado de otra forma por la Clínica, se habría logrado evitar el fatídico desenlace.

e) *"Culpa exclusiva de la víctima directa"*, toda vez que el motivo que llevó al señor JULIÁN ANDRÉS GONZÁLEZ VÁSQUEZ a ingresar por urgencias a la CLÍNICA SANTA GRACIA el 15 de marzo del 2018, fue el accidente producto de su propia imprudencia, de tal suerte que, las graves lesiones que sufrió y que fueron causa de su deceso, solamente le son atribuibles a él como víctima.

f) *"Enriquecimiento sin causa"*, puesto que las pretensiones de la demanda corresponden a la indemnización de unos perjuicios frente a los cuales no tiene ninguna injerencia la demandada, y que no encuentran respaldo probatorio.

g) *“Ausencia de elementos de prueba que acrediten la causación de los perjuicios alegados por la parte demandante”.*

h) *“Caso fortuito”, toda vez que la ciencia médica, al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica.*

Respecto al **llamamiento en garantía**, aduce que, si bien es cierta la contratación de la póliza referenciada por la pasiva, la misma NO puede hacerse efectiva por ausencia de cobertura al no cumplir los requisitos de la modalidad *“CLAIMS MADE”* bajo la cual fue concertada, y por la aplicación de una de las causales de exclusión de responsabilidad indemnizatoria pactada en el condicionado general del aseguramiento.

Que los hechos objeto de reproche acaecieron presuntamente entre el 15 y 28 de marzo del 2018, es decir, que no ocurrieron durante la vigencia de la póliza (03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021), ni en el periodo de retroactividad, y tampoco se realizó la reclamación dentro de este último lapso, el cual inició el 3 de febrero de 2019.

Que, además, se pactó una exclusión de responsabilidad civil profesional por actos médicos reclamados al asegurado antes del inicio de la vigencia de la póliza, y en vista de que tampoco se ha demostrado el acaecimiento del evento asegurado, resulta inoperante la afectación de la póliza y la obligación de indemnizar es inexistente.

Como EXCEPCIONES DE MÉRITO frente al llamamiento, propone las tituladas:

a) *“La póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021, resulta inoperante en este caso, puesto que no se cumplen los presupuestos de la modalidad de cobertura denominada CLAIMS MADE bajo la cual fue concertada”.*

b) *“Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la LIBERTY SEGUROS S.A. con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021, por no haberse realizado la reclamación dentro de su vigencia”.*

c) *“Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de LIBERTY SEGUROS S.A. con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021, por la configuración de una causal de exclusión expresa en el condicionado general del contrato”.*

d) "Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de LIBERTY SEGUROS S.A. con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021, por la no demostración del acaecimiento del riesgo asegurado"; e) "Límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021, los cuales enmarcan las obligaciones de las partes"; f) "En la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021, se pactó un deducible del 10 % del valor de la pérdida mínimo \$ 62.000.000"; g) "Otras causales de exclusión de cobertura aplicables a la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021"; h) "El contrato es ley para las partes"; i) "Inexistencia de solidaridad entre mi mandante y la institución médica demandada"; j) "El seguro contenido en la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de febrero del 2021 expedido por aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A., es de carácter meramente indemnizatorio"; k) "Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro".

2.3. LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS fue notificada del llamamiento, y aunque otorgó poder no contestó la demanda<sup>5</sup>.

3. LA SENTENCIA APELADA<sup>6</sup>. Datada el 4 de marzo de 2022, en ella se resolvió: i) declarar prósperas las excepciones planteadas por CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S. A. S., tituladas "exoneración por cumplimiento de la obligación de medio brindada por el equipo de salud de DUMIAN MEDICAL S. A. S. CLÍNICA SANTA GRACIA", "exoneración por estar probado que el equipo profesional de salud de DUMIAN MEDICAL S. A. S. CLÍNICA SANTA GRACIA empleó la debida diligencia y cuidado", "inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad civil médica", "inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil extracontractual" e "inexistencia de responsabilidad patrimonial en virtud del cumplimiento total y oportuno de sus obligaciones frente al paciente"; ii) negar las pretensiones de la demanda; y iii) condenar en costas a los demandantes, fijando las agencias en derecho en \$30.000.000.

Lo anterior, tras considerar la funcionaria de primer grado, que la parte demandante no logró acreditar la negligencia de la clínica demandada, en

---

<sup>5</sup> Archivo 034, 01PrimerInstancia.

<sup>6</sup> Archivo 125, 01PrimerInstancia.

cuanto a la atención médica prestada al paciente que presuntamente generó su muerte, ni la relación de causalidad entre la conducta de la demandada y el daño causado.

Que la obligación que ostentaba la CLÍNICA DUMIAN MEDICAL S.A.S. respecto al señor JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ era de medio, y no se acompañó la prueba científica *“que indicara que la actuación de la clínica fue la que generó la poca evolución favorable que presentó el paciente, que permita concluir que de haber ésta asumido una conducta diferente el resultado hubiere sido distinto del presentado en la clínica”*.

Que el deceso del paciente se presentó a raíz de embolia grasa que desemboca en una falla multiorgánica, *“sin que se pueda encontrar en la tesis de la parte demandante, cuál era la conducta idónea o que se reclama de la parte demandada para conjurar dicho diagnóstico... por parte de la clínica se demuestra que el tipo de fractura sufrido por el paciente que afectó concretamente los huesos largos, degeneró en una embolia grasa que explica el estado que posteriormente desarrolló de somnolencia y luego falla multisistémica que ocasionó su muerte”*.

Que, de acuerdo con la prueba recabada, se tiene que el señor JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ, *“hizo una evolución tórpida a raíz de su embolia grasa generada principalmente por la fractura por él presentada, que, a pesar de su atención, que ha sido clasificada como temprana la misma no pudo ser conjurada, encontrando que los médicos actuaron en pro de su recuperación sin que se haya demostrado que conducta negligente de ellos, pudo haber contribuido en el resultado fatal evidenciado”*.

Que si bien dos de los médicos que declararon aun pertenecen a la nómina de la clínica demandada, su dicho concuerda con las restantes probanzas, por lo que la tacha propuesta frente a los mismos no prospera.

4. LA APELACIÓN. La interpone la parte demandante, expresando sus reparos sobre los siguientes puntos:

Que el retardo en el diagnóstico certero de la enfermedad que padecía el paciente, no era un asunto de carácter particular y exclusivo del médico tratante, sino de todo el equipo de profesionales que lo atendió, y que por esa razón, en este caso, deben *“responder por la indebida comunicación de los resultados de un galeno a otro, nótese desde un principio cuando en la misma*

*historia clínica el motivo de consulta y enfermedad actual , trauma contuso a nivel de pierna y tobillo izquierdo (errado) cuando su traslado en la ambulancia de bomberos señalaba que se trataba del miembro derecho, según historia clínica del 15 de marzo de 2018, así mismo ya pasados 6 días, su motivo de consulta databa de un trauma craneoencefálico severo”.*

*Que la falta de “comunicación correcta” del equipo médico, “seguramente hizo ver interrumpida la consignación de un resultado que sugería la existencia de una fractura abierta, con una embolia grasa y un trauma craneoencefálico, así mismo ninguno de los tratantes le dio relevancia a ese hallazgo, pues no confirmaron el mismo con un nuevo examen diagnóstico, aunque el solo examen físico hubiera bastado para hacerlo y en consecuencia implementar el protocolo para embolia grasa y trauma craneoencefálico severo”.*

*Que de acuerdo con las notas de la historia clínica de los días 16, 17, 18, 19, 20 y 21 de abril, el afectado se encontraba en todo momento estable hemodinámicamente, pues no se activó el protocolo de trauma cráneo encefálico sino hasta el 21 de marzo de 2018, y, por ende, “las consecuencias de dicha tardanza fueron las que posiblemente conllevaron a su muerte, y no de una complicación inherente como se interpreta en el fallo”.*

*Que, si bien la funcionaria aceptó la existencia de una embolia grasa generada por la fractura, y que esta no pudo ser clasificada como temprana por parte del equipo médico, “se estaría justificado la negligencia... que la actuación de la clínica fue la que generó la poca evolución favorable que presentó el paciente”.*

*Que la CLÍNICA SANTA GRACIA incurrió en una falla en la prestación del servicio médico, “al demorar sin justificación científica la reducción quirúrgica de la fractura de fémur que aquejaba al paciente, falla que determinó el deceso del paciente, por cuanto lo sometió por un término excesivo al riesgo de embolia, que terminó por ocurrir y que derivó en la hipoxia que mantuvo al paciente en estado de coma”.*

*Que al paciente no “se le dio el manejo integral” que permitiera adoptar oportunamente las medidas de diagnóstico y tratamiento, “razón por la cual se le restó el chance o posibilidad de haber recibido la atención necesaria para estabilizar su salud al omitir las actuaciones propias del protocolo médico exigido para el evento presentado”.*

Insiste en que no deben tenerse en cuenta las declaraciones de los médicos que laboran para la Clínica demandada, por dicha vinculación laboral y las anotaciones en la historia clínica que los involucran, “es de entender que no les convenía un fallo adverso para la demandada”.

Que le asiste responsabilidad a la CLÍNICA SANTA GRACIA-DUMIAN MEDICAL, por cuanto la muerte del señor JULIÁN ANDRÉS “no se debió a una falla del servicio médico como tal, sino a una pérdida de la oportunidad que le restó chance de sobrevivir, sin que pueda afirmarse que de haber sido atendido en debida forma, ésta hubiere salvado su vida, máxime si se tiene en cuenta la gravedad y agresividad de la patología que presentaba (trauma craneoencefálico severo, Politraumatismo severo de alta energía y velocidad, fractura expuesta tibia derecha y otras en Epicrisis del 21 de marzo de 2018). Dada la importancia del concepto del diagnóstico, aparece acreditado que existió una omisión por parte del personal médico de la CLÍNICA SANTA GRACIA, consistente en la no realización de las medidas necesarias para un diagnóstico adecuado y efectivo, mediante la realización de los exámenes especializados para establecer la gravedad de la enfermedad que padecía desde el 15 de marzo del 2018 el señor JULIÁN ANDRÉS, fecha en la cual acudió por primera vez al servicio de urgencias, o por lo menos la observación al paciente para verificar su evolución y real estado de salud”.

Cita jurisprudencia del Consejo de Estado en relación con la pérdida de oportunidad como daño indemnizable, y solicita revocar la sentencia apelada.

5. ACTUACIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA. Por auto del 15 de febrero de 2023<sup>7</sup>, se admitió la alzada, prorrogándose el término para proferir decisión de segunda instancia, se tuvo por sustentado de manera anticipada el recurso, y se ordenó surtir el traslado a los no apelantes.

5.1. ALEGATOS DE LOS NO APELANTES. Únicamente se pronunció el apoderado de la aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A.<sup>8</sup>, oponiéndose a la prosperidad de la alzada, señalando, que todas las pruebas recabadas, dan cuenta que todo el equipo médico de la CLÍNICA SANTA GRACIA actuó de manera diligente y según la *lex artis*, de acuerdo al diagnóstico y la sintomatología del paciente.

---

<sup>7</sup> Archivo 005, 02SegundaInstancia

<sup>8</sup> Archivo 011, 02SegundaInstancia

Que no existe prueba que demuestre una falla en la comunicación entre los médicos de esa institución, pues, por el contrario, la documentación allegada, los testimonios de los médicos tratantes y la historia clínica, demuestran un actuar diligente e inmediato de acuerdo a la evolución del señor JULIÁN ANDRÉS GONZALES VÁSQUEZ.

Que, en este mismo historial, se plasma que el 19 de marzo del 2018 a las 18:53 horas, el deterioro neurológico de JULIÁN ANDRÉS GONZÁLEZ VÁSQUEZ se presentó de manera repentina, y agravó su condición, en razón a ello, los galenos de la Institución adelantaron de manera inmediata las actuaciones pertinentes para la recuperación de la salud del paciente, manteniéndolo en constante observación en la unidad de cuidados intensivos.

Que a pesar de la multidisciplinaria atención que le fue dispensada en la Institución demandada, el paciente hizo un deterioro neurológico repentino y progresivo que lo llevó hasta su lamentable deceso; el cual, por su naturaleza súbita, no habría podido evitarse por parte de los galenos que lo atendieron.

Que ni en la demanda ni en la sustentación de la alzada, hay una manifestación clara frente al *"tratamiento integral"* que aduce el extremo actor que debió haberse suministrado al señor JULIÁN ANDRÉS GONZÁLEZ VÁSQUEZ; simplemente se indica que al paciente *"no se le dio un tratamiento integral"* y que el *"procedimiento de diagnóstico fue de impericia e ineficaz"*, sin definir y explicar qué tipo de actuación era la que en su consideración habría sido la adecuada, y sin probar, además, que de haberse actuado de otra forma, el resultado que aquí se reprocha, no habría acaecido.

Que la parte demandante no allegó prueba *"idónea, conducente y pertinente"* que demuestre de manera alguna, que la actuación de la Clínica o una hipotética falla en la comunicación entre los galenos, generó el deterioro que presentó el señor GONZALES VÁSQUEZ, y que de haberse asumido conductas diferentes el resultado hubiere sido distinto al presentado.

Que el único medio de prueba aportado es la historia clínica y el informe de necropsia, en los cuales, contrario, a lo que se asevera por la parte demandante, se constata que la CLINICA SANTA GRACIA fue diligente y perita en relación con la atención médica suministrada al señor JULIÁN ANDRÉS GONZÁLEZ VÁSQUEZ, y que cada una de las decisiones que tomó el equipo médico, obedeció a las circunstancias específicas del paciente, y que el

lamentable resultado que acaeció posteriormente, no resulta atribuible a la demandada.

Que, en la pretendida atribución de responsabilidad, no se concreta porque se sometió al paciente a una carga que no debía soportar, sólo se limitó a señalar, sin respaldo probatorio técnico o científico, que la Clínica tiene el deber de indemnizar los perjuicios causados por la muerte del señor JULIÁN ANDRÉS GONZÁLEZ VÁSQUEZ, dejando de lado las obligaciones que su rol como sujeto activo de este litigio le impone.

Que, en todo caso, en el remoto evento de que se profiera fallo condenatorio en contra de esa aseguradora, se deberá tener en cuenta las condiciones particulares de la póliza por la cual aquella fue llamada en garantía, en especial, lo atinente al valor asegurado concertado para el amparo de responsabilidad civil profesional (\$ 500'000.000, y perjuicios extra patrimoniales sub limitados hasta \$ 200'000.000 por evento), y el deducible del 10 % sobre el valor de la pérdida (mínimo \$ 62'000.000).

#### CONSIDERACIONES

1. Los presupuestos procesales están satisfechos en este asunto, luego no hace falta pronunciamiento particularizado al respecto distinto al de mencionar que tampoco se advierte ningún vicio que pueda invalidar lo actuado hasta este momento ni las partes presentaron alegato en tal sentido.

2. Es además a esta Colegiatura a la que le corresponde conocer en segunda instancia de las apelaciones de la sentencia proferida por la *a quo* bajo la órbita de la competencia fijada en razón del factor funcional consagrado en el art. 31-1 en concordancia con el 35 del C.G.P., siendo del caso pronunciarse en principio *“solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante”* (inciso primero del Art. 328 *ibídem*), para de ser el caso, revocar o reformar la decisión.

2.1. Por consiguiente, los esbozos teóricos sobre la institución de la **responsabilidad civil médica** que citó la juzgadora de primer grado, pueden entenderse en su mayoría replicados en esta decisión al no ser ellos blanco del ataque del impugnante.

2.2. Basta simplemente reseñar y precisar que el **marco jurídico** de esta clase de responsabilidad lo dan, en lo que resultan aplicables los artículos 63, 1604, Rad. No. 19001-31-03-004-2019-00171-02

1613 a 1616 y ss. del Código Civil, la Ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica), el Decreto 3380 de 1981 y la Ley 100 de 1993 y sus concordantes <sup>9</sup>.

2.3. La exigencia de responsabilidad civil a las instituciones y/o profesionales que prestan servicios de salud, se encuentra admitida desde antaño por los estrados judiciales, sin que ello implique que esta Sala y la judicatura en general arrope la sofística premisa, de que siempre que un paciente tiene quebrantos o complicaciones de salud subsiguientes al ingreso a un establecimiento hospitalario y/o a un procedimiento o tratamiento médico u análogo, automáticamente se estructuren en contra de la institución y/o de los profesionales que lo atendieron, los presupuestos de la responsabilidad civil, toda vez que en este tipo de responsabilidad, como en cualquiera otra, **deben concurrir TODOS** los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión.

2.4. Dicho de otro modo, la responsabilidad civil, contractual o extracontractual tiene aplicabilidad en el campo médico, ya sea individual o institucional, de manera semejante a cómo puede examinarse en otros campos, siendo en todo caso, como regla general, un régimen de **responsabilidad por CULPA PROBADA.**

En dicho sentido, sostiene la Corte:

*“En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario<sup>10</sup>–, **la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.***

---

<sup>9</sup> Este tipo de responsabilidad se ha definido jurisprudencialmente como: “una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, **se causa daño, DEMOSTRADOS LOS RESTANTES ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL,** hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores,...” (CSJ SC12947-2016, 15 sep. 2016, rad. No. 11001 31 03 018 2001 00339 01 MP. MARGARITA CABELLO BLANCO)

<sup>10</sup> Sobre el particular, enseña el precedente de la Corte: «Suficientemente es conocido, en el campo contractual, [que] la responsabilidad médica descansa en el principio general de culpa probada, salvo cuando en virtud de “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado» (CSJ SC7110-2017, 24 may.) – cita incluida en el texto original.

Ese estándar, cabe precisarlo, no puede asimilarse completamente a ninguno de los que consagra el precepto 63 del Código Civil para los distintos tipos de culpa (como el parámetro del «buen padre de familia»), ni tampoco al criterio genérico de «persona razonable», pues debe tener en cuenta las especiales características de la labor del personal médico. Lo anterior explica la necesidad de acudir a una pauta diferenciada, denominada **lex artis** ad hoc, esto es,

«(...) **el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector**, que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión. En la jurisprudencia alemana se habla del nivel de diligencia “de un profesional de la medicina respetable y concienzudo, con la experiencia media en el correspondiente campo de especialidad”, o dicho de otro modo, de la conducta “que se esperaría de un colega en la misma situación”. Del mismo modo, los tribunales ingleses exigen un nivel de diligencia superior al del “hombre normal y razonable”, que tome en consideración la experiencia, habilidades, técnicas y conocimientos que se esperan del profesional medio del sector»<sup>11</sup>.

Lo anotado equivale a decir que **la imputación subjetiva de los galenos debe construirse COMPARANDO su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado, hipotéticamente, al cuadro clínico del paciente afectado.** Esto explica la referencia a una *lex artis* ad hoc, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.

**En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible**<sup>12</sup>. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda.”<sup>13</sup>  
(Resaltado fuera del texto)

2.5. En concordancia con tal postura, que demanda del servidor judicial **confrontar** el proceder del equipo médico involucrado con el de otros facultativos puestos en circunstancias semejantes, la jurisprudencia también ha señalado, que **al ser el Juez ajeno al conocimiento médico:**

---

<sup>11</sup> SOLE-FELIÚ, Jordi. *Lex artis y estándar de diligencia en la culpa médica*. En: GARCÍA, María y MORESO, Josep (Dir.). *Conceptos multidimensionales del derecho*. Ed. Reus, Madrid. 2020, p. 671. – cita incluida en el texto original.

<sup>12</sup> En cualquier caso, no pueden obviarse algunos criterios de flexibilización de la prueba de la culpa, como las presunciones judiciales que surgen de la aplicación de la doctrina de la culpa virtual, o *res ipsa loquitur*, operante en supuestos como el oblitio quirúrgico (Cfr. CSJ SC7110-2017, 24 may.). – Cita incluida en el texto original.

<sup>13</sup> CSJ SC4425-2021, 5 oct. 2021, rad. No. 08001-31-03-010-2017-00267-01 MP. LUIS ALONSO RICO PUERTA.

“(…) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (…) sobre las reglas (…) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (…)”<sup>14</sup> (Resaltado fuera del texto).

“Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(…) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (…)”<sup>15</sup> (Resaltado fuera del texto).

Ello quiere decir, que para determinar la existencia de una responsabilidad médica, salvo los casos en que de acuerdo con los pronunciamientos de la misma Corte es posible predicar una culpa virtual por evidente y manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico<sup>16</sup>, **en principio, se requiere de una prueba de carácter científico o mínimamente un testimonio experto**, pues no de otra manera puede el Juez arribar a conclusiones sobre las consecuencias para la salud y la vida de un paciente, derivadas de la acción u omisión en la prestación de un servicio de salud.

3. Tras estas precisiones iniciales, el problema jurídico que se plantea para resolver el recurso de apelación, se contrae a establecer, si con los medios de convicción obrantes en el plenario, se encuentran acreditados los elementos de la responsabilidad médica atribuida al extremo pasivo, que conlleve a acceder a la indemnización por los conceptos y montos solicitados en el libelo.

4. La Tesis de la Corporación es, que los demandantes no lograron demostrar los presupuestos de la responsabilidad que se le endilga a la pasiva, concretamente lo concerniente a la culpa médica, y en tal virtud, no era procedente acceder a ninguna de sus pretensiones, como acertadamente

---

<sup>14</sup> CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878 – Cita incluida en el texto original.

<sup>15</sup> CSJ SC003-2018, 12 ene. 2018, rad. No. 11001-31-03-032-2012-00445-01, MP. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

<sup>16</sup> CSJ SC7110-2017, 24 may. 2017, rad. No. 05001-31-03-012-2006-00234-01 MP. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA. Dijo la Corte: “(…) 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) (...); o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 ibídem); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio res ipsa loquitur [la cosa habla por sí misma] (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’ (...).”

resolvió la *a quo*. A la anterior conclusión se arriba con apoyo en el siguiente análisis jurídico y probatorio:

4.1. Los ya mencionados demandantes reclaman a su favor la declaratoria de responsabilidad médica, en calidad de padres, abuelos y hermanos del fallecido JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ, parentesco que se acreditó con los respectivos registros civiles de nacimiento<sup>17</sup>.

En lo que concierne a DIANA MARCELA BERRIO GÓMEZ, quien manifestó ser la compañera permanente del causante, se tiene como prueba de ese vínculo marital, su declaración de parte, los interrogatorios rendidos por los restantes demandantes, y los testimonios de JESUS ANTONIO ROSERO, CECILIA MENESES, y CARLOS IGNACIO CASTRILLON, quienes le reconocen en esa calidad.

4.2. Para la fecha de ocurrencia de los hechos, según se desprende de la copia de la historia clínica aportada con la demanda y con la contestación<sup>18</sup>, JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ ingresó a DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLINICA SANTA GRACIA de la ciudad de Popayán, encontrándose afiliado para esa época a ASMET SALUD EPS – régimen subsidiado, y por ende, como los aquí demandantes corresponden a terceros ajenos a ese ligamen existente entre el afiliado o usuario y las entidades prestadoras del servicio de salud, la pretensión resarcitoria se sitúa en el campo de la **responsabilidad médica extracontractual** <sup>19</sup>.

4.3. Adviértase también, que, en el caso concreto, la **obligación** del equipo médico adscrito a la entidad demandada era **“DE MEDIO”**, toda vez que no se demostró pacto especial entre los galenos y el paciente, y menos se aludió a alguna de aquellas circunstancias carentes de todo componente de fluctuación o aleatoriedad, en las que, de acuerdo con la señalado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, es viable predicar una obligación de resultado dentro de la actividad médica. En ese sentido, precisa la Corte:

*“5.1. El punto de partida necesariamente será que **las obligaciones de diagnóstico, tratamiento y curación, propios de la actividad galénica, por estar en juego variables exógenas al personal profesional, SON DE MEDIOS.** Y es que el talento*

---

<sup>17</sup> Archivo 002 págs. 1 a 15, 01PrimerInstancia.

<sup>18</sup> Archivos 002 págs. 28 a 40, 018 y 020, 01PrimerInstancia

<sup>19</sup> CSJ SC15996-2016, 29 nov. 2016, rad. No. 11001-31-03-018-2005-00488-01 MP. LUIS ALONSO RICO PUERTA

humano en salud, en puridad, únicamente asegura que tiene «el conocimiento y arte como el promedio de sus colegas y que lo aplicará cuidadosamente»<sup>20</sup>.

**Regla que encuentra soporte en la doctrina jurisprudencial, pues desde antaño es pacífico que “el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación» (SC, 26 nov. 1986, GJ n.º 2423); la «tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998», en el sentido que **debe acreditarse «el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil» (SC, 30 en. 2001, exp. n.º 5507).****

**Directriz que con posterioridad se positivizó en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, modificado por el canon 104 de la ley 1438 de 2011, en el cual se consagró como estándar de conducta para el personal de salud la competencia profesional, con la precisión de que sus cargas son de MEDIOS.**

Por tanto, **cuando se persiga la reparación de los daños derivados de un yerro médico, es connatural que el interesado acredite, además del daño y nexos causales, que el galeno carecería de la capacitación requerida, omitió las verificaciones necesarias según la sintomatología, actuó de forma descuidada o temeraria al realizar el procedimiento o, en general, que desatendió las reglas propias de la *lex artis ad hoc.***

**En otras palabras, será insuficiente la demostración del demérito a la salud o vida para pretender su reparación, en tanto se requiere la prueba de la falta de diligencia de los galenos, la cual es una carga probatoria del demandante, sin perjuicio de la aplicación del dinamismo probatorio.**

Las directrices precedentes son inaplicables cuando el margen de incertidumbre de la actividad médica se reduzca, por estar bajo control de los profesionales las variables que pueden influir negativamente en la recuperación, caso en el cual la obligación pasará a ser de resultado.

Así lo señaló la Corte, en particular, en los casos en que haya una convención expresa, se trate de resultados de exámenes de laboratorio, recaiga sobre equipos ortopédicos o anticonceptivos de uso común, y todas las demás situaciones que puedan equipararse a las precedentes:

E]n desarrollo del principio de autonomía privada pueden presentarse casos, valga precisarlo, no solamente en el campo de la cirugía plástica con fines estéticos o de embellecimiento, en los que el médico, por decisión propia y consciente, adquiere el compromiso de lograr u obtener un resultado específico, esto es, que se obligue para con el paciente a la consecución de un fin determinado, supuesto en el que, como es obvio entenderlo, la obligación a su cargo se tipifica como de resultado. De igual forma, existen determinadas actuaciones médicas, en las que la finalidad perseguida se puede obtener con la ejecución de la conducta convenida y en las que la presencia de elementos contingentes es mínima, lo que conduce, en tales supuestos, a que se generen obligaciones de resultado. Piénsese al respecto,

---

<sup>20</sup> Cfr. Mc Hug vs. Audet, tomado de Ricardo Luis Lorenzetti, *La responsabilidad médica*. En *Responsabilidad Civil, Derecho de daños*, Tomo V, Grijley, Lima, 2006, p. 143. – cita incluida en el texto original.

v.gr., en la colocación de un aparato ortopédico, la inmovilización de una extremidad, el implante de un mecanismo anticonceptivo, las labores médicas de certificación o los análisis de laboratorio, entre otros, en los que el componente de aleatoriedad en la realización del interés del acreedor está prácticamente ausente... (SC, 5 nov. 2013, rad. n.º 2005-00025-01).

En estos casos, el médico debe alcanzar la consecuencia concreta que se espera de su actuar, so pena de que se presuma su error de conducta y pueda ser condenado por esta omisión, sin que se admita la exoneración por ausencia de culpa."<sup>21</sup> (Negritas y resaltado fuera del texto)

4.4. Con relación al **daño** cuya reparación se reclama dentro de esta *litis*, y acorde con lo consignado en la demanda, el mismo se materializó con el deceso de JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ acaecido el **28 de marzo de 2018**, como consta en la copia del respectivo registro civil de defunción <sup>22</sup>.

4.5. Respecto a la "**culpa**" o "**negligencia médica**" imputada a la parte demandada, y que constituye un elemento indispensable para que pueda estructurarse la obligación de indemnizar, para esta Colegiatura **NO** existe certeza sobre ese particular, principalmente, por la **ausencia de un dictamen pericial o el testimonio de un profesional experto en la materia**, que ilustre con suficiencia y permita al operador judicial, efectuar la "**confrontación**" del procedimiento que sugiere la ciencia médica, con el desplegado por los facultativos aquí involucrados, y de esa manera, establecer con contundencia que la conducta galénica consignada en la respectiva historia clínica, fue contraria a la *lex artis* ora por acción u omisión, o si se desatendió algún protocolo existente para circunstancias semejantes a las del señor GONZALEZ VASQUEZ.

**Itérese, que tratándose de asuntos médicos cuyos conocimientos son especializados y ajenos a la Judicatura, se requiere de otras pruebas de esa misma índole, que lleven al fallador al convencimiento sobre la mala praxis, negligencia, o impericia del equipo médico, o de las presuntas consecuencias que la tardanza en realizar determinado procedimiento, examen o ayuda diagnóstica, o suministrar un específico medicamento, le pudo ocasionar al paciente.**

Es decir, que no habiéndose aportado por los demandantes una prueba técnica que respalde sus aseveraciones respecto a las supuestas fallas en el

---

<sup>21</sup> CSJ SC4786-2020, 7 dic. 2020, rad. No. 20001-31-03-003-2001-00942-01 MP. AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

<sup>22</sup> Archivo 002 pág. 14, 01PrimerInstancia.

servicio y la negligencia médica que se reitera en el memorial de alzada, con **la sola lectura de la historia clínica, del informe de necropsia** (que como se verá en seguida, **determina como causa de la muerte “trauma contundente en accidente de tránsito”**), las declaraciones de los actores (quienes no son médicos especialistas en el tema iii), y las apreciaciones que realiza su apoderado, no es posible determinar una conducta anómala constitutiva de mala *praxis* o contraria a la *lex artis* atribuible a los clínicos de la institución demandada.

4.5.1. En efecto, del **historial médico**<sup>23</sup> allegado como prueba, se extrae la cronología de la atención recibida por el señor JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ, que en lo relevante se sintetiza así:

- El **15 de marzo de 2018 a las 7:32**, el señor GONZALEZ VASQUEZ de 23 años de edad, ingresó al servicio de urgencias de DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLINICA SANTA GRACIA de la ciudad de Popayán, acompañado por su “cónyuge” “DIANA MARCELA GOMEZ”, siendo atendido por el médico general CHRISTIAN DAVID RUIZ TOBON, quien anotó lo siguiente: **“paciente víctima de accidente de tránsito con trauma contuso a nivel de pierna y tobillo izquierdo (sic) con deformidad evidente y herida de 1cm a nivel de tercio distal de pierna izquierdo (sic)”**. Se registraron los siguientes signos vitales: “FC 580, FR 16 (...)”, y como observaciones: “normocéfalo, pupilas isocóricas, normorreactiva a la luz, cuello móvil, simétrico, no doloroso a luz, no se palpan masas ni adenomegalias. tórax simétrico, expansible, pulmones claros, bien ventilados con murmullo vesicular universal, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. abdomen: peristaltismo conservado, timpánico, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias. extremidades: se evidencian **herida de 1 cm a nivel de tercio distal de pierna derecha, con deformidad a nivel de tobillo con dolor y limitación funcional** llenado capilar menor de 2 segundos. snc: sin deficit sensitivo-motoraparente”. Se prescriben medicamentos, se ordenan exámenes de laboratorio y radiografías, y **a las 7:48 se dispone traslado a sala de reanimación.**

- En las notas de evolución siguientes a su ingreso (10:19 am), y luego de efectuar la lectura de los estudios de imagenología, el Dr. RUIZ TOBON indica: “paciente en contexto de accidente de tránsito con trauma en miembro inferior derecho con **fractura en diáfisis proximal a nivel de fémur derecho + fractura**

---

<sup>23</sup> Archivos 002 págs. 28 a 40, 018 y 020, 01PrimeralInstancia

**abierta de tercio distal de tibia y peroné derecho**, paciente actualmente en buenas condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, **se le inicia manejo antibiótico profiláctico** con cefalosporina de primera generación, analgesia, **anticoagulación profiláctica y dexametason por riesgo de embolismo grado (sic)**, se le explica apaciente y a familiares condición actual, dice entender, se traslada paciente a sala de observación, se comenta a médico de observación".

- A las 17:01 es valorado por el Traumatólogo ortopedista ALEXANDER GAMBA, quien diagnostica: "**fractura abierta metafisaria de tibia distal der g l**", y "**fractura subtrocanterica der**", y establece como plan: "hospitalizar, ss aut de cx, material de osteosíntesis, analgesia, reserva de 2 u gre... **fractura de tibia y fémur der que requiere osteosíntesis, se explica al paciente y familiar...** consciente, buen estado general, somnoliento, fc 76 xm, fr 17 xm, ext pierna der con férula, con herida de 1 cm, estigmas de sangrado, dolor, edema, deformidad en muslo der, buen llenado capilar".

- Durante todo ese día fue observado y valorado por médicos generales, a las 19:49 la Dra. MELISSA ANDREA BAUTISTA RAMIREZ ordena efectuar seguimiento por ortopedia y traumatología, "Pdte. manejo quirúrgico".

- A las 23:53, el médico JOSE ANIBAL DIAZ MOLINA anota que para ese momento el paciente se encuentra "diaforético y algico (sic), se tomó hemograma de control que reporta hb de 13.2, previa de 17, se solicita nuevo control de hemograma".

- El **16 de marzo** a las 6:24, el Dr. DIAZ MOLINA ordena "**ss tac cráneo simple, ss tac tórax simple...**" entre otros exámenes.

- A las 7:18, el Traumatólogo ALEXANDER GAMBA consigna la siguiente observación: "valorado 06:40 am, drs Forero, Gamba, dx fractura diafisaria distal de tibia der abierta G I, fractura subtrocanterica de femur der, **sospecha de embolia grasa**". Determina "**trasladar de inmediato a cx para fijación externa... consideramos paciente con fractura de 2 huesos largos quien se encuentra programado para el día de hoy para osteosíntesis definitiva que actualmente cursa con signos de embolia grasa, como confusión, somnolencia, requerimientos de o2 suplementario, descenso de hb, por lo cual se debe realizar fijación externa de fracturas, lo cual se explica a familiar presente hermana... paciente somnoliento quien se despierta al llamado, confuso**, fc 90 xm, fr 20 xm, no evidencia de petequias, con o2 suplementario por cn, ext mid con férula, buen

llenado capilar... se toma tac que se valora con médicos de urgencias que no evidencia colecciones intraparenquimatosas".

- A las 8:38 el paciente es **intervenido quirúrgicamente** por el Traumatólogo ortopeda GUILLERMO ALBERTO FORERO TRIVIÑO, quien describe el procedimiento realizado - **"colocación tutores externos de tibia y fémur derecho + lavado qx fractura abierta de tibia derecha", el que terminó "sin complicaciones"**, y determina: "analgesia, vigilar sangrado, cuidados de tutor, continuar manejo antibiótico iv, valoración por neuro cx, manejo en uci, tomar rx de fémur y tibia derecha... fractura conminuta de tibia distal derecha, herida de 4 cms en cara posteromedial con bordes irregulares con herniación muscular. Herida puntiforme en cara anterior y medial de tercio distal de pierna. edema marcado de muslo derecho con deformidad proximal".

- En seguida (8:57 am), el médico general SANTIAGO SARZOSA VARONA también realiza la reseña de la intervención quirúrgica, y advierte: "paciente al momento en mal estado general, hemodinamicamente estable sin necesidad de requerimiento de soporte vasopresor, pero quien debe continuar bajo intubación orotraqueal debido que ingresa a servicio de cirugía con alteración del estado de conciencia con glasgow de 7 con sospecha embolismo graso y sangrado intracraneal, se trasla en posquirúrgico inmediato a UCI bajo intubación orotraqueal, **se solicita valoración por neurocirugía**. Continúa manejo por UCI". Se mantiene en valoración constante.

- **A las 10:58 se anota el ingreso del paciente a UCI**, siendo valorado por el anestesiólogo JAVIER PORTILLA, quien señala: "paciente bajo ventilación mecánica a quien se lleva el día de hoy a cirugía de urgencias porque presenta dificultad para respirar, se fijó las fracturas con tutores externos, **REFIEREN DISMINUCIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA PERO TIENE DOS TAC DE CRÁNEO SIMPLE DONDE NO SE OBSERVA SIGNOS DE SANGRADO**, paciente joven, si alteración en los gases arteriales ,oxigenación adecuada, **ya tiene alineación de las fracturas, y manejo para embolia pulmonar** por lo que se ingresa a la UCI para monitoria y manejo y se inicia plan de destete ventilatorio, **el paciente tiene alto riesgo de complicaciones incluida la muerte ya que tiene fracturas múltiples expuestas de huesos largos, con alto riesgo de sepsis tep**, se explica al familiar". Anota los resultados de los estudios de imagenología en los siguientes términos: "**tac de cráneo de control NO se observa signos de sangrado ni contusión hemorrágica**, radiografía de tórax presenta leve opacidad de los ángulos costofrenicos. No hay consolidaciones ni derrame".

- A las 16:44 el médico general YINER CAMILO POTES RODRIGUEZ anota: **“paciente en malas condiciones generales en vmi, acoplado, escala neurológica baja a pesar de no tener sedación en infusión continua. En protocolo para extubacion programada pero dado el estado de conciencia no se ha logrado avanzar en la misma. Tac que NO muestra áreas de isquemia o hemorragia aunque si cambios discretos de edema cerebral,** se inicia bolos con sol. hipertónica al 3%, **de no responder al manejo podría corresponderse a lesión axonal difusa vs encefalopatía anoxico isquémica, pronóstico reservado,** familiares enterados de la situación dicen entender”.

- A las 16:48 el anestesiólogo PORTILLA deja constancia que **“en revista de la mañana con dr HURTADO neurocirugía, refiere que EL TAC CEREBRAL ES NORMAL, que se continúe manejo médico, se tomara nuevo tac de control...** el paciente ingresa a la UCI desde cirugía intubado con ventilación mecánica, debido a que **EN LAS 2 TOMOGRAFÍAS CEREBRALES NO SE OBSERVAN LESIONES HEMORRÁGICAS,** se deja sin sedación para posible extubacion pero **hasta el momento continua con pobre respuesta neurológica,** pupilas isocóricas reactivas, al estímulo doloroso presenta movimiento de flexión de las extremidades, **tiene ventilación espontanea pero no despierta,** fc 120 fr vm sat99% aferbil, se revisa la cabeza tiene mínima excoriación en la región parietal derecha, se ajusta el manejo antiedema y se continua con ventilación mecánica. Los electrolitos, la glucometría, diuresis, hb estan normales... se reinterrogará de nuevo al familiar por antecedentes”. Y a las 18:51 anota: “se reinterroga al familiar refiere que el paciente no sufre antecedentes, **tiene historia de consumo de sustancias psicoactivas, no hay otro antecedente patológico farmacológico, el paciente continúa sin respuesta neurológica adecuada,** pupilas icóricas, continua bajo ventilación mecánica sedación y **medidas antiedema cerebral,** continúa manejo en la uci”.

- A las 20:03 es valorado por el Neurocirujano PAULO HURTADO, quien concluye: **“paciente con encefalopatía de origen desconocidos, NO HAY LESIONES CEREBRALES QUE EXPLIQUEN SU DETERIORO... EL TAC CRÁNEO DE HOY ES COMPLETAMENTE NORMAL...** en coma, rigidez de descerebración, pupilas isocóricas... **paciente quien sufre politrauma ayer en accidente de tránsito. estuvo en glasgow 15 hasta hoy en la mañana cuando sufre deterioro de conciencia hasta el coma”.**

- El 17 de marzo, el paciente **“continúa en muy malas condiciones de salud... con nula respuesta neurológica... presenta deterioro neurológico sin causa orgánica que explique su condición...** en condición muy crítica, tiene **alto riesgo**

**de deterioro cardiovascular, ventilatorio, secuelas neurológicas, colapso, muerte.** Ya se ha explicado caso a familiares, refieren entender", según nota de la médico DARLYS TATIANA CERON PEREZ (1:01 am).

- A las 9:20 el Neurocirujano PAULO HURTADO valoró al enfermo y determinó: "encefalopatía... **EL TAC CRÁNEO DE CONTROL ES NORMAL**... estuporoso, flexiona al dolor, bajo sedación, pupilas isocóricas".

- Durante las siguientes horas el señor GONZALEZ VASQUEZ continúa bajo revisión y supervisión del equipo de facultativos de la UCI, anotándose a las 21:59 por parte del especialista JAVIER PORTILLA lo siguiente: "se reinterroga al familiar y al personal de enfermería y al médico que atendió al paciente el día del ingreso y el día de ayer antes de pasar a cirugía, el familiar refiere que el paciente llegó consciente orientado, por lo que se asume que ingresa en escala de glasgow 15/15, la esposa refiere que hasta más o menos las 16 y 17 horas del día que ingresa, estuvo muy agitado adolorido que gritaba del dolor, personal de enfermería refiere que estuvo muy agitado y desorientado, por dolor intenso aplican 5 mg de morfina la cual para el peso y edad del paciente es una dosis normal, refiere la esposa que luego de esto mejoro el dolor pero permanece somnoliento y con respuesta a los estímulos y al llamado, incluso en la noche alrededor de las 20 horas recibe vía oral, con deglución normal, espontánea, el cual posteriormente vomita, pero permanece con respuesta a los estímulos, **no hay registro de aplicación de más medicamentos neurodepresores posteriormente, los registros periódicos durante toda la noche de la saturación de oxígeno, temperatura, frecuencia cardíaca y respiración son normales, por lo que no es posible que su estado actual se deba a posible hipoxia por medicamentos o depresión respiratoria,** pasa gran parte de la noche en condiciones de somnolencia, hasta que más o menos a las 5 a 6 am empeora su escala de conciencia y pasan a tac de cráneo cuyo resultado no muestra lesiones hemorrágicas e isquémicas agudas, **pasan a cirugía de inmediato para estabilización de fracturas, por sospecha de embolismo graso, e ingresa a la UCI para bajo ventilación mecánica para terminar manejo y monitoria, en el momento, el paciente persiste en estado de coma,** solo presenta respuesta flexora mínima, las pupilas están isocóricas, no tiene rigidez meníngea, tiene sedación a dosis baja, ta 133/67 fc 112, sat 100, aferbil...". **Durante las horas restantes de ese día y en la calenda siguiente no presentó ninguna mejoría neurológica.**

- El 20 de marzo a las 18:36 se consigna por el Dr. POTES RODRIGUEZ, que en las tomografías de cráneo simple se observaron **“cambios difusos de edema cerebral”**, que además **“se dejó sin sedación para evaluar respuesta neurológica, a pesar de ello su escala de glasgow es baja, presenta episodios de desacople ventilatorio. No ha requerido soporte vasopresor. Hoy se tomó angiotac de torax para confirmar y/o descartar sospecha clínica de embolia grasa”**.

- El 21 de marzo a las 8:30, el Neurocirujano PAULO HURTADO examina al paciente y señala: **“PACIENTE CON TAC CRÁNEO QUE NO EXPLICA SU DETERIORO NEUROLÓGICO. Es importante descartar una meningitis... paciente en iguales condiciones, **no hay buena respuesta neurológica a pesar de retirar la sedación”**. Continúa en malas condiciones generales y **“pobre respuesta neurológica”** durante el día 22 de marzo.**

- El 22 de marzo a las 21:05, el médico general POTES RODRIGUEZ consigna los resultados del **“tac craneo simple”**, indicando que: **“NO SE DETERMINARON LESIONES TRAUMÁTICAS DEMOSTRABLES A NIVEL INTRA CRANEANO... pérdida de la relación cortico-subcortical, áreas de hipodensidades difusas, línea media conservada, ventrículos laterales permeables. Sin áreas de hemorragia, sin trazos de fractura”**.

- A las 22:31 el paciente presenta **“ritmo de parada cardiaca (actividad eléctrica sin pulso)”**, por lo que **“se inicia RCCP avanzado, maniobras de masaje cardiaco externo, aplicación de adrenalina ev cada 3 min... luego se obtiene pulso carotideo”**.

- El 23 de marzo a las 9:19, el Neurocirujano PAULO HURTADO determina que el señor GONZALEZ VASQUEZ presenta **“LESIÓN NEUROLÓGICA IRREVERSIBLE. El tac cráneo muestra lesión isquémica de arteria cerebral posterior bilateral y arteria cerebral anterior bilateral. Probablemente se trata de una lesión isquémica de arteria basilar por embolia grasa... paciente en coma, ninguna respuesta al dolor, empeora ayer su estado clínico”**. Persiste en tal estado durante los dos días siguientes.

- El 26 de marzo a las 9:40, el Dr. HURTADO establece que el paciente se encuentra **“con coma irreversible, en MUERTE ENCEFÁLICA... glasgow 3, ninguna respuesta al dolor, en apnea...”**. Y durante el resto del día, el Intensivista WILDER ENRIQUE SANDOVAL FORERO, determina **“falla orgánica múltiple”**.

- El 27 de marzo a las 13:18, el Dr. POTES RODRÍGUEZ anota: "**Paciente en condiciones críticas... sin reflejo tusígeno, corneal, vestibular. Diagnosticado por neurocirugía de muerte cerebral. Con respuesta inflamatoria sistémica... se ha hablado con la familia acerca del pronóstico la condición irreversible de su cuadro... mortalidad a corto plazo muy elevada**".

- El 28 de marzo de 2018 a las 13:15 se declara la **muerte** del señor GONZALEZ VASQUEZ.

4.5.2. En el **informe de necropsia** de fecha 29 de marzo de 2018 <sup>24</sup>, el galeno forense encontró, entre otras cosas, "**edema cerebral punteado hemorrágico en sustancia blanca y hemorragia en bulbo raquídeo, lesiones de tipo contundente consistentes con la historia y que le causan la muerte**". "**Causa básica de muerte: TRAUMA CONTUNDENTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO** - Manera de muerte: VIOLENTA (en accidente de tránsito)".

4.5.3. **Los conceptos y procedimientos que se describen en la reseñada bitácora clínica y el informe pericial de necropsia, por si solos, poco o nada permiten al fallador concluir las fallas en el servicio insistentemente alegadas por los actores y su apoderado**, pues por el contrario, evidencian la atención y valoración continua y oportuna por parte de todo el equipo de profesionales de la Clínica Santa Gracia, tanto de médicos especialistas en las distintas áreas como por médicos generales y demás personal asistencial, la práctica de múltiples exámenes de laboratorio, y la toma de variadas ayudas diagnósticas, en procura de estabilizar y tratar las fracturas de su pierna derecha, y además, determinar la causa del deterioro neurológico que presentó posteriormente el señor GONZALEZ VASQUEZ; **sin que sea posible determinar, a ciencia cierta, únicamente con los datos allí consignados, que esa disminución de la actividad cerebral tuviera su génesis en alguna omisión, negligencia, o "tardanza" en la realización de algún procedimiento y/o estudio específico, como lo pregona el apelante.**

4.5.4. A lo anterior se suma, que los **testimonios expertos** recibidos en este juicio, corroboran que la conducta y procedimientos realizados por los facultativos, fueron oportunos y acordes con las circunstancias particulares del paciente, sin que exista en el plenario elemento suasorio de igual o mayor mérito de convicción, que desvirtúe tal conclusión.

---

<sup>24</sup> Archivo 002 págs. 16 a 20, 01PrimeralInstancia.

En ese sentido, según el Doctor **PAULO HURTADO GÓMEZ**, Médico Neurocirujano de la Clínica Santa Gracia, quien intervino en la atención del señor JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ, aquel ingresó a la institución el 15 de marzo de 2018 y es diagnosticado con fractura de fémur derecho y fractura de tibia derecha, **programándose cirugía para el día siguiente.** Comenta, que en esas primeras 24 horas de atención, el paciente presenta “evolución tórpida”, está agitado con dificultad respiratoria, **“el ortopedista piensa que el paciente está haciendo una complicación de la fractura de huesos largos que se llama una EMBOLIA GRASA... el paciente evoluciona mal, y el ortopedista en respuesta a este problema decide no realizarle fijación definitiva, sino colocarle una inmovilización externa para evitar el movimiento de los huesos, de los fragmentos óseos, qué es lo que causa la embolia, o sea la acumulación de fragmentos de grasa de la médula ósea que están dentro del hueso, la acumulación dentro de los vasos sanguíneos que viajan al corazón y posteriormente a los pulmones, cerebro, y a todos los órganos”.** Que posteriormente fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos donde **continúa evolucionando “mal”, “desde el punto de vista respiratorio y neurológico evoluciona hacia el deterioro y finalmente el paciente hace signo de muerte cerebral... cuando el paciente se torna confuso, según nota de médico general, se solicitó una escanografía de cráneo que fue normal, en la medida que pasa el tiempo el deterioro neurológico continuaba, y ante la sospecha de la embolia grasa se solicita un nuevo tac control que ya muestra que se han obstruido las arterias cerebrales posteriores y las arterias cerebrales anteriores, en la parte de atrás como en la parte de adelante del cerebro tenía obstrucción arterial, probablemente como consecuencia de esas embolias nunca en las tomografías de cráneo se encontró lesiones hemorrágicas o algún tipo de lesión que se hubiera podido tratar quirúrgicamente por parte de mí especialidad, finalmente, el paciente fallece”.**

En relación con la causa de la muerte, refirió: **“para mí está claro que fue una embolia grasa, los huesos largos tienen un alto contenido de gamas de médula ósea, esta médula ósea es un tejido graso, está conectada directamente al torrente sanguíneo porque es ahí donde se fabrica en realidad las células sanguíneas, el movimiento de los fragmentos los huesos largos después de una fractura hace que se desprendan pequeños fragmentos de este tejido de médula ósea, tejido graso, y viajen a través de los vasos sanguíneos y generen el taponamiento de arterias en diferentes partes del organismo, en especial en el pulmón y en el cerebro, repito **la escanografía y el estado neurológico del paciente al momento del ingreso, no nos hicieron pensar que el paciente tenía un****

**trauma craneoencefálico como tal, sino se hubiera visualizado una visión hemorrágica que se hubiera podido intervenir quirúrgicamente, o cualquier otro tipo de lesión, una fractura definida o algo que hubiera indicado que el trauma sobre el cráneo fue severo... aparentemente lo que sucedió fue más una complicación secundaria a la fractura de huesos largos del fémur y de la tibia... el hueso había roto la piel y había exposición del hueso, había contaminación con él, con la piel, además de eso este paciente tenía también una fractura de tibia... . también es una fractura de huesos largos grandes con alta probabilidad de complicación así el paciente sea joven, y pues el paciente evolucionó mal como repito sucede en algunos casos de estas fracturas".** Explica que, "la severidad de un trauma craneoencefálico se mide fundamentalmente por el estado de conciencia al ingreso que se llama escala de Glasgow, el paciente con traumatismo severo pues debe llegar en peores condiciones del punto de vista neurológico... es que también sufrió dentro del cráneo, también sufrió traumatismo, pero no fue un traumatismo que le generará algún tipo de hemorragia o algún tipo de lesión por la dispersión de la energía dentro del cráneo...". **A la pregunta de la apoderada de la parte demandante de si era posible evitar dicha embolia, precisó: "No, no es posible predecirla antes de que ocurra, ni mucho menos evitarlas, algunas de las medidas que pueden ayudar es operar al paciente tempranamente porque entre más tiempo pase, estoy hablando de días con la fractura en movimiento, pues es mayor la probabilidad que se produzca una embolia, no hay un medicamento que la evite, no hay como tal un tratamiento o algún tipo de dispositivo que se pueda colocar que evitar esta complicación...** cuándo ocurre ésta, encaminamos a garantizar una oxigenación adecuada porque afecta severamente los pulmones y una presión arterial normal, porque también genera una caída de la presión arterial y en general afecta todos los sistemas vitales, pero **no hay forma de prevenirla, salvó operar al paciente lo más temprano que se pueda".** Sobre el tiempo prudente para intervenir una fractura, dijo: "es imposible decir que el paciente en las primeras horas se va a llevar a cirugía a colocar unas placas o unos tornillos, dentro de la fractura tempranamente, como lo dije, estoy hablando de días... porque primero, pues el paciente **su primer día es fundamental estabilizarlo desde el punto de vista termodinámico, cardiovascular,** es decir, mantener la presión arterial controlada, respiratorio, y en general de todos los sistemas vitales... **esto ocurre entre las primeras 24 horas, también usualmente hay que pedir materiales,** o sea tornillos, placas y una serie de elementos que no siempre están disponibles... normalmente la cirugía de estos pacientes se realiza entre los primeros días... yo diría que tardíamente, o sea, después de 10 días... cuando

**hablo de temprano, hablo dentro de los siguientes días, de unos pocos días después de la fractura no en las primeras horas"**.

A su turno, el Doctor **GUILLERMO ALBERTO FORERO TRIVIÑO**, médico ortopedista y traumatólogo, concuerda en general con todo lo expuesto por el Dr. HURTADO en relación con las circunstancias en que ingresó el paciente, la atención suministrada, y el diagnóstico de posible trombo embolismo graso, **asegurando que se trató oportunamente las afectaciones del paciente, realizándose la intervención quirúrgica con prontitud, logrando la estabilización temprana del hueso con tutor externo. Señala, que el embolismo graso "es una patología que se presenta en un 16% de los pacientes politraumatizados y aumenta un poco más si son estos huesos largos, y aumenta más si hay más de dos huesos fracturados, entonces las estadísticas en que se presentan en este tipo de paciente pues aumenta en grado de complicaciones... es muy difícil decir que un paciente va a presentar un tromboembolismo graso o a qué hora lo va a presentar"**.

Y finalmente, el Dr. **WILDER ENRIQUE SANDOVAL**, cirujano general y de cuidados intensivos, también reitera lo expuesto por sus colegas, y complementa manifestando: "llega un paciente con un grado 15-14, es un paciente consciente, un paciente hablando, pero **posteriormente presenta un deterioro de su estado neurológico, insuficiencia respiratoria... todas la manifestaciones y signos que presenta el paciente nos orientaba hacia un síndrome de tromboembolismo graso**, cabe resaltar que el 80% de la población que tiene un accidente ya sea en cualquier contexto incluso hasta en cirugía desarrolla un embolismo graso, pero de esos 80% solamente el 20% desarrolla un síndrome de tromboembolismo graso que fue en este caso... el cual la mortalidad supera el 30%... es una mortalidad bastante alta que lleva a este paciente a los resultados no planeados... el paciente entro en una falla orgánica múltiple asociada a todas esas consecuencias". **Refiere, que la única forma de evitar una embolia, en ese contexto, "es tratar de actuar rápido... estabilizar la fractura en las 24 horas... estabilizar esta fractura de huesos largos, hidratar bien al paciente... y en el caso, cuando nos comienza a tener una insuficiencia respiratoria, tratar de proteger al paciente mediante la intubación, que fue lo que se hizo con este joven"**.

4.5.4. Los anteriores testimonios examinados en conjunto con la historia clínica, **y a falta de prueba en contrario**, llevan a esta Corporación al convencimiento de que los galenos realizaron las actuaciones que correspondían, ordenando

**y practicando los exámenes, tratamientos y procedimientos que el paciente requería, cumpliendo con la obligación de medio que les asistía, y que el fallecimiento del mismo NO obedeció a una negligencia del equipo médico que prestó el servicio.**

Resáltese además, que, aunque la parte demandante tachó de sospechosos los testimonios de GUILLERMO ALBERTO FORERO TRIVIÑO y WILDER ENRIQUE SANDOVAL, por su vinculación laboral con la Clínica demandada, lo cierto es, que según lo expresado por el Dr. SANDOVAL, para la fecha en que suministró su declaración, ya NO se hallaba prestando sus servicios profesionales para la pasiva, y que en todo caso, la participación de aquellos en la atención médica que concita al litigio, no conlleva *per sé* a presumir que van a faltar a la verdad o tergiversar lo sucedido; por el contrario, se observa que éstos, al igual que el Dr. HURTADO, frente a cada uno de los interrogantes que les fueron planteados, ofrecieron la correspondiente explicación científica y práctica, de una manera comprensible, coherente, informada y detallada, **sin que la parte interesada aportara prueba alguna que infirme sus apreciaciones, o ponga en duda su experiencia para emitir ese tipo de conceptos.**

4.5.5. Cabe también mencionar, que los testimonios de JESUS ANTONIO ROSERO (amigo de la familia GONZALEZ), y CARLOS IGNACIO CASTRILLÓN (vecino del señor JORGE GONZALEZ), recibidos a instancias de la parte demandante, en nada ilustran sobre la responsabilidad médica deprecada, pues además de que NO cuentan con conocimientos en ciencias de la salud, sus inferencias sobre una supuesta atención médica inadecuada, provienen de comentarios que escucharon de los mismos parientes del causante.

Misma situación se predica de la declaración de la señora CECILIA MENESES, - quien conoció a los familiares del occiso y a este último en la Clínica Santa Gracia, por cuanto su esposo también se encontraba en ese lugar-, ciudadana que tampoco es profesional de la salud, por lo que sus apreciaciones subjetivas sobre la conducta de los galenos no brindan suficiente convicción al respecto.

Y, por último, el testimonio de JUAN CAMILO TORRES CASTILLO, Técnico Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de ambulancia del Cuerpo de Bomberos de Popayán, tan solo contribuye a esclarecer la escena que aquel percibió como primer

respondiente en el accidente de tránsito acaecido el 15 de marzo de 2018, donde resultó lesionado el difunto GONZALEZ VASQUEZ, en tanto se limitó a relatar, que atendió al herido conforme el “*protocolo de paciente de trauma*”, para luego trasladarlo a la Clínica Santa Gracia, que se le inmovilizó extremidad inferior derecha, “*porque se encuentra deformidad y dolor, una herida en la pierna derecha*”, e igualmente se inmovilizó “*cervical y espinalmente*” por cuanto se trataba de “*politraumatismo*”, que el paciente se hallaba consciente y orientado en sus tres esferas (tiempo, lugar y persona), y que **NO conoce cuánto tiempo puede tardar en ingresar un paciente a cirugía luego de que es entregado al área de urgencias**, pues su labor culmina una vez se lleva al herido a la institución hospitalaria.

4.6. De otro lado, **NO** es admisible en este caso considerar como “**evidente**”, “**obvio**” o “**lógico**” la realización de determinado procedimiento o examen complementario al señor JULIAN ANDRES GONZALEZ VASQUEZ, y **menos afirmar en qué oportunidad debían practicarse**, toda vez que la condición del paciente a su ingreso, y los síntomas que presentó posteriormente, según el contenido de la historia clínica y lo explicado por los expertos, NO corresponden a situaciones que, en palabras de la jurisprudencia, carezcan de variables o elementos contingentes, o que por simple sentido común puedan concebirse como carentes de todo margen de incertidumbre o aleatoriedad.

4.6.1. Menos resulta razonable, emitir **conclusiones automáticas y definitivas** sobre los actos de los profesionales adscritos a DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLINICA SANTA GRACIA, **exclusivamente** con apoyo en la literatura médica referenciada en la demanda y en los lapsus de digitación que se perciben en la historia clínica, - los que valga anotar, no se aprecian con la magnitud que pretende enrostrar el apoderado, para deducir de los mismos un error en el diagnóstico o algo parecido-. Insístase, que, **precisamente por tratarse de temas especializados, tales elementos NO bastan para que el Juzgador determine concretamente en qué consistió el presunto yerro de los galenos o la falla en el servicio, o cuál fue el resultado desproporcionado que pudo conjurarse abordando la sintomatología del paciente de otra manera, y de allí estructurar tanto la “culpa” médica como el “nexo causal” entre aquella y el daño, presupuestos sine qua non de la responsabilidad aquí reclamada.**

4.6.2. Sobre ese particular, la Corte <sup>25</sup> considera admisible recurrir a literatura científica para efectos de definir conceptos que, “por ser propios de la medicina, no son del conocimiento de los profanos a la materia”, más NO para derivar de tales alusiones “inferencias o juicios de valor en torno a la responsabilidad atribuida a la demandada, su falta de demostración o la inexistencia de dicha fuente obligacional”, lo cual, en palabras de esa Alta Corporación, comportaría una “equivocación reprochable”.

4.6.3. Y en cuanto al “indicio” derivado de la ausencia de la historia clínica, o su diligenciamiento incorrecto o incompleto, la jurisprudencia enseña:

**“La Sala ha insistido en que en el esquema sobre el que está montada la responsabilidad civil en Colombia, esto es, el de culpa probada, la defectuosa elaboración de una historia clínica NO HACE AUTOMÁTICAMENTE RESPONSABLES al profesional o institución médica, habida cuenta que**

“[A] partir de la omisión total de la historia clínica, o de la presencia de tachaduras, enmendaduras, borrones, intercalaciones, etc., o del aporte de una incompleta, pueda el juez, atendidas las circunstancias, deducir un indicio más o menos grave en contra de la entidad o el profesional demandado. Pero **SE TRATA SÓLO DE ESO, DE UN INDICIO, MAS NO DE LA ACREDITACIÓN DE LA CAUSACIÓN DEL DAÑO POR EL SOLO EFECTO DE LA OMISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTE DEBER PROFESIONAL.** Es una prueba crucial tanto para la exoneración del médico como para derivarle responsabilidad, pues como en ella se recoge todo el itinerario del tratamiento galénico del paciente, tiene el profesional de la salud la posibilidad de brindar al juez, en caso de ser demandado por responsabilidad profesional, los elementos de juicio que permitan a la autoridad concluir que la diligencia, el cuidado, la prudencia, la aplicación de la *lex artis*, fueron adecuadamente cumplidas tanto por él como por el equipo médico, paramédico, y por los establecimientos hospitalarios. De allí que una historia clínica irregular, mal confeccionada, inexistente, con abreviaturas, tachones, intercalaciones y demás anomalías, o que sea incomprensible, puede ser un indicio grave de negligencia profesional porque en sí misma, tal irregularidad es constitutiva del incumplimiento de una obligación determinada, que es la de llevarla correctamente”<sup>26</sup>.

**De tal manera que si bien la historia clínica es estelar en la definición de los procesos de responsabilidad médica, su ausencia o defectuoso diligenciamiento no pasa de ser, de acuerdo a la jurisprudencia reiterada, un indicio grave en contra de quien tiene el deber de llevarla, pero EN MANERA ALGUNA SE TRADUCE EN UN RECONOCIMIENTO DE LA CULPA MÉDICA ENDILGADA.**

(...)

Adicionalmente a lo dicho, esto es, al margen del defecto de técnica apuntado, para la Corte ningún desatino de orden probatorio cometió el ad-quem al no deducir automáticamente la responsabilidad del galeno y de la institución prestadora de salud demandados, por el imperfecto diligenciamiento de la historia

<sup>25</sup> CSJ SC3729-2021, 26 ago. 2021, rad. No. 11001-31-03-033-2012-00392-01 MP. HILDA GONZÁLEZ NEIRA.

<sup>26</sup> SC5641-2018 – cita incluida en el texto original.

clínica del paciente Leonel Reyes López, pues con abstracción de que ello pudiere ser verdad, **tal desatención de las reglas legales para gestionar ese documento de existencia obligatoria por su utilidad en el campo asistencial y en el jurídico, NO PUEDE LLEVAR A INFERIR, LO HA REITERADO ESTA SALA, MÁS QUE UN INDICIO GRAVE, A LO SUMO.**

**Y ello no puede ser de otra forma, porque la acreditación de la responsabilidad médica, llámese contractual o extracontractual, parte de la acreditación de varios presupuestos concurrentes, atrás mencionados, como daño, culpa y relación de causalidad, a lo que HAY QUE AGREGAR, según la Corte, la demostración de que “el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de ese deber profesional fue el determinante del acaecimiento de la consecuencia dañosa padecida y por la cual se reclama”<sup>27</sup>, es decir, a título de ejemplo, que la falta de firma de una nota de enfermería o la incompleta relación de una hoja quirúrgica, fueron las causas o detonantes para no identificar oportunamente una lesión o complicación en la salud del paciente.**

No hubo entonces error del Tribunal en la apreciación jurídica de la historia clínica, porque asumido en gracia de discusión el deficiente diligenciamiento de toda ella, el resultado no podía ser, como lo asegura la censura, la automática inferencia de la responsabilidad civil médica de la parte convocada.”<sup>28</sup> (Resaltado fuera del texto)

4.6.4. De manera que, con independencia de cualquier cuestionamiento que acaso merezcan las imprecisiones de la historia clínica aportada, lo cierto es, que el indicio que en gracia de discusión se configuraría en contra de la pasiva a causa de ello, no basta para arribar a los razonamientos que propone el apoderado, quien por demás, realiza una serie de apreciaciones de índole médico, sin acreditar sus conocimientos y experiencia en la materia, pretendiendo que el Juzgador concuerde con esa perspectiva, sin contar con respaldo probatorio que demuestre, con certeza, la configuración de una falla en el servicio o de la “pérdida de oportunidad” a la que se alude en la alzada.

5. Así las cosas, no habiendo atendido los demandantes la carga probatoria que les correspondía en este asunto, en aras de acreditar la presunta falla en el servicio o conducta médica contraria a la *lex artis* que se invoca en el libelo, se responde negativamente el problema jurídico propuesto, pues **en este caso NO se demostró la culpa médica alegada, omisión ésta que resulta suficiente para desestimar la prosperidad de la acción**, debiéndose por tanto confirmar el fallo apelado.

---

<sup>27</sup> SC5641-2018 – cita incluida en el texto original

<sup>28</sup> CSJ SC3253-2021, 4 ago. 2021, rad. No. 08001-31-03-010-2010-00067-01 MP. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO.

Ante el fracaso de la alzada, al tenor del numeral 1° del artículo 365 del C.G.P. se condenará en costas de esta instancia a la parte demandante aquí apelante en favor de LIBERTY SEGUROS S.A., única que intervino en segunda instancia.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Popayán, Sala Civil - Familia, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE

Primero: CONFIRMAR la sentencia proferida el 4 de marzo de 2022 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán dentro del asunto de la referencia.

Segundo: Condenar a la parte demandante aquí apelante a pagar las costas de esta instancia a favor de LIBERTY SEGUROS S.A. Como agencias en derecho se fija la suma equivalente a 2 SMLMV, la que será incluida en la liquidación correspondiente (arts. 366 del C.G.P. y Acuerdo No. PSAA16-10554).

Tercero: Una vez ejecutoriado el presente fallo, y en vista de que las diligencias se remitieron a esta Corporación por medio digital, por conducto de Secretaría comuníquese la presente determinación al Despacho de origen, anexando también por dicho medio solamente la actuación correspondiente a la segunda instancia, efectuándose las constancias del caso en el Sistema Justicia S. XXI.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.



JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA  
Magistrado ponente



DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN  
Magistrada



MANUEL ANTONIO BURBANO GOYES  
Magistrado

AB.