El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la respectiva Secretaría.

Expediente: 66001310300220170029001

Proceso: Responsabilidad Civil Médica

Demandante: Yonéider Dávila Betancur y otros

Demandado: Corporación Médica Salud para los Colombianos – CMS Ltda. y otro

**TEMAS: RESPONSABILIDAD MÉDICA / ELEMENTOS / OBLIGACIÓN DE MEDIO / RÉGIMEN DE CULPA PROBADA / CARGA DEL DEMANDANTE / PRUEBA TÉCNICA / NO ES SUFICIENTE LA HISTORIA CLÍNICA / NEXO CAUSAL.**

… la responsabilidad civil médica comporta la concurrencia de varios elementos: la acción o la omisión por parte del galeno en el ejercicio de su profesión; el daño padecido por el paciente o, en general, por las víctimas, la culpa o el dolo y la relación causal entre una y otro; y si ella es contractual, por supuesto, es menester acreditar su fuente. (…)

Como lo que se adquiere es un compromiso de actuar dentro de los postulados legales y de la ciencia propia, de antaño se admite que la actividad médica involucra obligaciones de medio y no de resultado, a pesar de que, excepcionalmente, el galeno se pueda comprometer con este. Más claro es esto desde la vigencia de la Ley 1438 de 2011 que expresamente así lo consagra, en su artículo 104. Por tanto, lo normal es que quien demanda el resarcimiento de unos perjuicios derivados de una actividad de este tipo, deba probar su culpa. (…)

En este punto es preciso memorar, como de tiempo atrás se hizo por esta misma Sala y lo ha seguido reiterando, que se han ensayado tesis como las de la carga dinámica de la prueba, o de la distribución de la prueba, cuestión analizada en varias ocasiones por la Corte Suprema; en alguna de sus decisiones se refirió más precisamente, a una regla de aportación o suministro de pruebas, a la luz del artículo 167 del CGP…

Flexibilización que, para el caso, se torna irrelevante, porque no ocurrió en el momento de decretar las pruebas, ni en otro estadio del proceso, como manda la norma en cita, sino que cada parte arrimó las pruebas sobre las que quiso edificar la teoría del caso que propuso, bien para el reconocimiento de las pretensiones, por activa, ya para su denegación, por pasiva…

También se observa que, en casos como el presente, en los que se debate una responsabilidad médica o institucional por la deficiente prestación de un servicio, la prueba técnica, sin ser única y determinante, le permite al juez aproximarse al conocimiento que requiere para definir la litis, pues con ella se puede descubrir el comportamiento, tanto del galeno, como de las instituciones que contribuyen a la prestación de un servicio de salud y concluir si se cumplieron las reglas que aconseja la ciencia médica. (…)

De igual manera, se ha sostenido que ni siquiera por regla general, la historia clínica es suficiente para acreditar la mala praxis del médico; se necesita más que eso para establecer que lo que allí se consigna es contrario a lo que aconseja el devenir clínico para un caso concreto…

… el nexo causal, distinguido coma uno de las elementos estructurales de la responsabilidad civil, cualquiera sea su naturaleza, no puede reducirse al concepto de la "causalidad natural" sino, más bien, ubicarse en el de la "causalidad adecuada" o "imputación jurídica", entendiéndose por tal "el razonamiento por medio del cual se atribuye un resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico"

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL**

 **SALA DE DECISIÓN CIVIL - FAMILIA**

Magistrado: Jaime Alberto Saraza Naranjo

Pereira, Agosto cinco de dos mil veintidós

Acta: 364 del 5 de agosto de 2022

Sentencia: SC-0039-2022

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia del 28 de junio de 2021, proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira, en este proceso **Ordinario** de **responsabilidad médica** que iniciaron **Edwin Yohan, Yonéider, Henry Estivinson, Jhonestivenson, Alcibiades y Bladimir Dávila Betancur**, así como **Orlando Dávila Tapasco**, frente a la **Corporación Médica Salud Para los Colombianos CMS Colombia Ltda**. y **Dumian Medical SAS**, al que fue llamada en garantía **La Previsora Seguros S.A.**

1. **ANTECEDENTES**
	1. **Hechos[[1]](#footnote-1)**

Narra la demanda que Dori Idalba Betancur y Orlando Dávila Tapasco convivieron como compañeros permanentes desde el 30 de diciembre de 1989, unión de la que nacieron Edwin, Yohan, Yonéider, Henry Stivinson, Alcibiades, Jhonestivenson y Bladimir Dávila Betancur, entre quienes existían fuertes y estrechos vínculos.

El 21 de febrero de 2015, Dori Alba Betancur sufrió un accidente de tránsito al ser arrollada por una motocicleta y se le trasladó de urgencia a la Corporación Médica Salud para todos los Colombianos, Clínica Pinares Médica, donde se diagnosticó politraumatismo, contusión hemorrágica frontal derecha, hematoma laminar occipital derecho y lesiones en miembro superior derecho.

El *“25 de febrero”* siguiente fue dada de alta, pero el 27, su familia la notó extraña, pues no respondía a sus llamados, y la llevaron nuevamente a la Corporación; mas, al llegar ya había fallecido a causa de un tromboembolismo pulmonar, según el informe de necropsia del Instituto de Medicina Legal en el que se consignó dentro de la inspección al cuerpo que en sus extremidades inferiores presentaba una equimosis extensa moderada severa a nivel de la cara medial tercios medio y distal del muslo derecho, de 13 centímetros de largo por 10 centímetros de ancho, en sentido longitudinal, con extenso hematoma subcutáneo y muscular.

Este hematoma no fue descrito en la historia clínica, por tanto, tampoco el tromboembolismo fue diagnosticado ni tratado, con lo que se hubiera podido evitar la muerte.

Esa situación, dicen, causó tristeza y dolor a su núcleo familiar.

* 1. **Pretensiones[[2]](#footnote-2)**

Pidieron que se declarara civil y extracontractualmente responsable a la aludida Corporación, por los daños que les fueron infligidos, de orden moral a los hijos y al compañero, y materiales (lucro cesante) a este último, los que cuantificaron; que, en consecuencia, se le ordenara pagar esas sumas, con la respectiva indexación, además de las costas del proceso.

* 1. **Trámite.**

Corregida la demanda, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pereira la admitió mediante auto del 16 de noviembre de 2017[[3]](#footnote-3).

La demandada CMS Colombia Ltda. contestó el libelo[[4]](#footnote-4), se refirió a los hechos, opugnó las pretensiones y propuso como excepciones las que nominó (i) inexistencia de nexo causal; (ii) obligación de medio y no de resultado; (iii) inexistencia de falla médica; (iv) no cumplimiento de los elementos constitutivos de pérdida de oportunidad; (v) excesiva tasación de los perjuicios; (vi) inexistencia del daño moral; (vii) y la que se ha dado en denominar genérica.

La demanda fue reformada[[5]](#footnote-5), para incluir como demandada a la sociedad Dumian Medical SAS, con fundamento en que esta tiene registrado en Pereira la UCI Dumian Pereira, y la Clínica Pinares Medica hace parte de esta sociedad, especializada en contratos de asociación sin riesgo compartido para el montaje y operación de instituciones hospitalarias, unidades de cuidado intensivo, unidades de diagnóstico de alta complejidad, entre otros servicios, y que Dori Idalba, cuando se agravó, fue trasladada a la UCI de dicha sociedad.

Surtido el traslado de la reforma, nuevamente se pronunció CMS Colombia Ltda., en similar sentido a como lo hizo al responder la demanda, pero agregó una excepción que rotuló como hecho de un tercero[[6]](#footnote-6).

Por su parte, Dumian Medical SAS, acudió y en su respuesta se pronunció sobre la cuestión fáctica, se opuso a lo pedido y formuló idénticas excepciones[[7]](#footnote-7).

Además, ambas demandadas llamaron en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros[[8]](#footnote-8).

Contestó la entidad los hechos, se opuso a los requerimientos de los demandantes, y excepcionó (i) inexistencia de nexo causal; (ii) atenciones ajustadas a los protocolos médicos; (iii) excesiva tasación del daño moral. Y frente al llamamiento, se refirió a la causa, se atuvo a las condiciones pactadas en el contrato de seguro en cuanto a las pretensiones y propuso como excepciones las que llamó (i) modalidad *claims made* contratada en la póliza 1055029; (ii) inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de responsabilidad en la prestación de los servicios; (iii) condiciones generales, exclusiones de la póliza No. 1055029 y límite de valor asegurado; (iv) límite máximo de responsabilidad para la cobertura de perjuicios de orden moral; (v) cobertura por reembolso al asegurado por hechos amparados por la póliza 1055029. Esto, por la convocatoria que le hizo CMS Colombia Ltda[[9]](#footnote-9).

Otro tanto dijo sobre la citación que le hizo Dumian Medical SAS, solo que en relación con la póliza No. 1040171[[10]](#footnote-10).

Con auto del 13 de septiembre de 2019, en aplicación del artículo 121 del CGP, el Juzgado Segundo Civil del Circuito declaró la nulidad de parte de la actuación por pérdida de competencia y remitió el expediente al Juzgado Tercero de esas categoría y especialidad. Allí se surtió el trámite restante y se profirió el fallo respectivo.

* 1. **La sentencia de primera instancia[[11]](#footnote-11)**

Se desestimaron las pretensiones de la demanda con el argumento principal de que del caudal probatorio no emerge la culpa endilgada a los galenos y a las instituciones demandadas; tampoco, dijo, la relación de causalidad[[12]](#footnote-12).

* 1. **Apelación y sustentación[[13]](#footnote-13)**

En concreto, los reparos se hicieron consistir en (i) la apreciación errónea de unos medios de prueba y la deficiente valoración de otros, concretamente los testimonios y el dictamen pericial; (ii) la apreciación del acto médico y la evidencia científica frente al abordaje de pacientes politraumatizados, pasando por las fases de diagnóstico y tratamiento; (iii) fue equivocado el argumento relacionado con que no hubo falta de diagnóstico y que el cuadro clínico de la paciente (hemorragia cerebral) hacía inviable un tratamiento frente a la trombosis venosa profunda[[14]](#footnote-14). A estas réplicas, sustentadas en segunda instancia[[15]](#footnote-15), se aludirá luego.

**2. CONSIDERACIONES**

2.1. Concurren los presupuestos procesales y no hay causales de nulidad que hagan decaer lo actuado.

2.2. El asunto de ahora comporta una responsabilidad extracontractual, dado que los demandantes comparecen como víctimas de rebote o indirectas a reclamar sus propios perjuicios, derivados de la muerte de la señora Dori Idalba Betancur[[16]](#footnote-16).

En tal medida, están legitimados por activa quienes afirman haber sufrido daños, esto es, Edwin Yohan, Yonéider, Henry Estivinson, Alcibiades, Bladimir y Jhonestivenson Dávila Betancur, en calidad de hijos de aquella, como se demuestra con los documentos anexos a la demanda[[17]](#footnote-17) y Orlando Dávila Tapasco, como compañero permanente, condición que se acredita con el dicho de los restantes demandantes en sus interrogatorios[[18]](#footnote-18), quienes dieron cuenta de la relación habida entre ellos por largos años,

2.3. Se trata aquí de una responsabilidad médica, en la que corresponde definir a la Sala si confirma la sentencia de primer grado que negó las pretensiones, porque no halló probados sus elementos; o si se revoca, como piden los demandantes, por cuanto se acreditaron todos ellos.

2.5. Para abordar lo que es motivo de disenso, se recuerda, previamente, que producto de la redacción del artículo 328 del CGP, el sendero que traza la competencia del superior está dado por aquellos aspectos que fueron objeto de impugnación, sin perjuicio de algunas situaciones que permiten decidir de oficio (legitimación en la causa, prestaciones mutuas, asuntos relacionados con la familia, las costas procesales, por ejemplo). Es lo que se ha dado en denominar la pretensión impugnaticia, como ha sido reconocido por esta Sala de tiempo atrás[[19]](#footnote-19) y lo han reiterado otras[[20]](#footnote-20), con soporte en decisiones de la Corte, unas de tutela[[21]](#footnote-21), que se acogen como criterio auxiliar, y otras de casación[[22]](#footnote-22)

2.6. También, que esta Corporación ha sostenido[[23]](#footnote-23) que la responsabilidad civil médica comporta la concurrencia de varios elementos: la acción o la omisión por parte del galeno en el ejercicio de su profesión; el daño padecido por el paciente o, en general, por las víctimas, la culpa o el dolo y la relación causal entre el hecho y el daño; y si ella es contractual, por supuesto, es menester acreditar su fuente.

Ahora, por regla general, al médico se le atribuye un compromiso frente a la comunidad y a sus pacientes, en tanto se le confían derechos personalísimos como la salud y la vida, por lo que su quehacer debe cumplirlo con esmero y cuidado, ya que *“La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, no de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”*. (art. 1°, Ley 23 de 1981). En virtud de ello, un débito esencial del galeno es poner al servicio del paciente todos sus conocimientos con el fin de preservar esos elementales derechos.

Como lo que se adquiere es un compromiso de actuar dentro de los postulados legales y de la ciencia propia, de antaño se admite que la actividad médica involucra obligaciones de medio y no de resultado, a pesar de que, excepcionalmente, el galeno se pueda comprometer con este. Más claro es esto desde la vigencia de la Ley 1438 de 2011 que expresamente así lo consagra, en su artículo 104. Por tanto, lo normal es que quien demanda el resarcimiento de unos perjuicios derivados de una actividad de este tipo, deba probar su culpa.

Así lo tiene señalado de tiempo atrás el órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria (sentencia de 17 de noviembre de 2011, Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01, M.P. William Namén Vargas), y lo ha reiterado recientemente (sentencia SC917-2020, del 14 de septiembre de 2020, radicado 76001-31-03-010-2012-00509-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona), providencias en las que se ha dicho que:

“La atención sistémica e integral de la salud, sin embargo, no es ajena a los errores, sean excusables e inexcusables. En el ámbito de estos últimos, con repercusiones jurídicas, aparecen los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado, ergo, al ser injustificados, son susceptibles de ser reparados integralmente “in natura” o por equivalente, no así los primeros.

Por esto, causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado). En el campo dicho, porque el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, establece que la relación médico-paciente “genera una obligación de medio” sobre la base de una competencia profesional, en clara distinción con las de resultado, estas últimas, en virtud de “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil).[[24]](#footnote-24)

En síntesis, trátese de responsabilidad médica contractual o extracontractual, las obligaciones son de medio, salvo, claro está, que ocurran casos excepcionales, según lo ha resaltado este Tribunal[[25]](#footnote-25), como las cirugías estéticas, el diligenciamiento de la historia clínica, la obtención del consentimiento, la elaboración de prótesis, o el secreto profesional.

2.7. En este punto es preciso memorar, como de tiempo atrás se hizo por esta misma Sala[[26]](#footnote-26), y lo ha seguido reiterando[[27]](#footnote-27), que se han ensayado tesis como las de la carga dinámica de la prueba, o de la distribución de la prueba, cuestión analizada en varias ocasiones por la Corte Suprema; en alguna de sus últimas decisiones se refirió más precisamente, a una regla de aportación o suministro de pruebas, a la luz del artículo 167 del CGP, y dejó claro que *“Aunque en algunas oportunidades esta Sala ha aludido tangencialmente a una supuesta “distribución judicial de la carga de la prueba”, lo cierto es que tal conjetura jamás ha sido aplicada para la solución de un caso concreto; y, finalmente, las sentencias en las que se la ha mencionado se han resuelto –como todas las demás–, dependiendo de si en el proceso quedaron o no demostrados todos los supuestos de hecho que exigen las normas sustanciales en que se sustentaron los respectivos litigios… La distinción funcional de los institutos de ‘la carga de la prueba’ y del ‘deber-obligación de aportar pruebas’ permite comprender la razón de ser de cada uno de ellos en el proceso, evitando confusiones innecesarias; y, sobre todo, cumpliendo el objetivo deseado de imponer deberes probatorios a la parte que está en mejores posibilidades materiales de hacerlo, sin afectar en lo más mínimo el principio de legalidad al que sirve la regla inamovible de la carga de la prueba”.[[28]](#footnote-28)*

Flexibilización que, para el caso, se torna irrelevante, porque no ocurrió en el momento de decretar las pruebas, ni en otro estadio del proceso, como manda la norma en cita, sino que cada parte arrimó las pruebas sobre las que quiso edificar la teoría del caso que propuso, bien para el reconocimiento de las pretensiones, por activa, ya para su denegación, por pasiva, y es sobre ellas que la Sala construirá la argumentación para definir la alzada, pues, como lo recordó también la alta Corporación en la última providencia anunciada, *“Para la aplicación de la regla de cierre de la carga de la prueba no importa que el interesado haya sido diligente en el suministro de las pruebas o que haya estado inactivo; o que el juez haya impuesto a una u otra parte el deber de aportar pruebas, dado que la única posibilidad que la ley ofrece al sentenciador al momento de proferir su decisión, se enmarca en una lógica bivalente según la cual una vez probados los supuestos de hecho tiene que declarar la consecuencia jurídica, y ante la ausencia de tal prueba tiene que negar dichos efectos de manera necesaria, sin que pueda darse una tercera opción o término medio entre los argumentos de esa alternativa: tertium non datur.”*

2.8. También se observa que, en casos como el presente, en los que se debate una responsabilidad médica o institucional por la deficiente prestación de un servicio, la prueba técnica, sin ser única y determinante, le permite al juez aproximarse al conocimiento que requiere para definir la litis, pues con ella se puede descubrir el comportamiento, tanto del galeno, como de las instituciones que contribuyen a la prestación de un servicio de salud y concluir si se cumplieron las reglas que aconseja la ciencia médica.

Así se ha dicho por esta Corporación, por ejemplo, en la sentencia del 30 de julio de 2018, radicado 2016-00149-01[[29]](#footnote-29), en la que se citó la sentencia SC-2506-16 de la Sala de Casación Civil de la Corte. Incluso desde antes, la propia Corte, en sentencia del 14 de diciembre de 2012, radicado 2002-00188-01, con ponencia del Magistrado Arial Salazar Ramírez, en la que abordó otra providencia del 26 de septiembre de 2002, expediente 6878, señaló que:

Sin embargo –ha sostenido esta Corte– “cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican– y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa. En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan…”.

2.9. De igual manera, se ha sostenido[[30]](#footnote-30) que ni siquiera, por regla general, la historia clínica es suficiente para acreditar la mala praxis del médico; se necesita más que eso para establecer que lo que allí se consigna es contrario a lo que aconseja el devenir clínico para un caso concreto. Por ello, retomando la importancia de la prueba técnica, y haciendo alusión a la historia clínica, dijo también la máxima Corporación, en la sentencia SC003-2018, del 12 de enero de ese año, con ponencia del Magistrado Luis Armando Tolosa Villabona, que:

No obstante, denunciándose mal apreciada la prueba documental, únicamente, contentiva de las historias clínicas, de las fórmulas médicas y de la guía de manejo de eventos de cefalea, debe seguirse, a tono con lo señalado por el ad-quem, que en el proceso efectivamente no existía ningún medio distinto, dirigido a determinar si la atención médica brindada a la señora …, durante su paso por las entidades demandadas, el 21 y 22 de mayo de 2003, estuvo conforme a la lex artis.

En otras palabras, la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis.

Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “*(…) 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 (…)*” (CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878).

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 (…)*”.

Así estaba dicho ya en otras ocasiones, como en las sentencias SC-2506-2016 y SC21828 de 2017.

2.13. Descendiendo al asunto que nos atañe, se recuerda brevemente que el Juzgado adujo, como eje central de su decisión, que la prueba mostró que la paciente decayó en su salud el último día, y por ello era menester establecer si hubo culpa de los médicos y el nexo causal.

A partir de allí, se remitió al dictamen del médico Samuel Alberto Restrepo López y, en contraste con el de Medicina Legal, concluyó que en urgencias pudo no haberse detectado hematoma alguno en la pierna derecha por el color de la piel de la paciente; que, en todo caso, por las condiciones en que se hallaba no era pertinente aplicar ningún anticoagulante, pues la muerte se hubiera producido por un desangramiento en el cerebro. Y refirió que debe tenerse en cuenta que las lesiones se produjeron en un accidente de tránsito, la clínica le brindó la atención necesaria de acuerdo a la lex artis, incluso estuvo en la UCI para controlar la lesión en el cráneo; estuvo en movimiento, deambulaba sin problema, no hay evidencia de que la aquejara un dolor en la pierna, ni que presentara síntomas de una tromboembolismo pulmonar hasta el momento de su salida, así que no era posible prever lo que iba a suceder, que ocurrió de manera súbita en su casa.

Entonces, concluyó que ni la culpa, ni el nexo causal fueron acreditados.

2.14. Los demandantes formularon varios reparos, como se anunció, y en esta sede fueron sustentados. Aunque mencionaron que se trata de aspectos sustanciales y probatorios, todos ellos convergen en dos cosas: en un diagnóstico incompleto que impidió tratar el tromboembolismo pulmonar que presentó la paciente y, en todo caso, en la oportunidad que se le negó de superarlo.

En efecto, al referirse al que denominan ámbito sustancial, resaltan los disidentes que, siendo obligación primigenia del médico emitir un diagnóstico acorde con la observación física y de laboratorio del paciente, en este caso hubo una *“falla en el servicio médico asistencial en el diagnóstico pues se omitió una correcta valoración de la paciente conforme a las guías médicas y dicha omisión generó que no se sospechara del padecimiento de la paciente que a la postre le quitó la vida… En este caso a las claras se percibe que de la falla en el diagnóstico, por lo menos generó una pérdida de oportunidad en la paciente para ser tratada, pues se vio privada por los menos de recibir un tratamiento para evitar su muerte”.*

2.15. Para empezar por la última parte de la queja, baste recordar que esta Sala, en precedentes ocasiones[[31]](#footnote-31)-[[32]](#footnote-32) en las que se invocó la pérdida de oportunidad en las postrimerías del proceso, es decir, cuando ya se había superado la fase de la integración del contradictorio, puso de presente la relevancia del artículo 281 del CGP que manda que la sentencia esté en consonancia con los hechos y pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que el estatuto contempla, así como con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley (prescripción, compensación y nulidad relativa).

De manera que, abordar ese tema sin que se hubiera propuesto en una de aquellas oportunidades atentaría contra elementales reglas del debido proceso, porque no fue sobre ese tópico que se edificó el libelo y, por tanto, tampoco sobre él se estructuró la defensa de los demandados. Tanto más, cuando no se trata de un tema pacífico, en cuanto sobre él se han planteado diversas teorías, unas que ven la pérdida de oportunidad como un daño autónomo, otras que la analizan como un tipo de perjuicio material, unas más que la califican como uno de tipo extrapatrimonial o aquellas que la mantienen en el plano de la culpabilidad o de la causalidad, según explica la doctrina[[33]](#footnote-33)-[[34]](#footnote-34), sobre las que la jurisprudencia no acaba de precisar su naturaleza, si bien le ha dado tratamientos diferentes, como podría verse en las sentencias SC5686-2018 y en la SC562 de 2020.

Lo que significa que tal reproche es inadmisible en esta fase del proceso.

2.16. Ahora, cuando aluden al ámbito probatorio, lo que hacen es corroborar aquella deficiencia en el diagnóstico y la consecuencia que de allí derivó. Ciertamente, dicen que (i) el informe de necropsia describe que en el muslo derecho se halló una contusión de la vena safena con formación de trombos en el interior de dicho vaso sanguíneo, en vida de la paciente y no post-mortem; (ii) Dori Idalba sí presentó síntomas de estar cursando una trombosis venosa profunda, pues, como concluyeron los médicos Samuel Restrepo y Jaime Romero Díaz, una trombosis severa puede presentarse secundaria a traumas directos o politraumáticos, como ocurrió en este caso, pero nunca se descartó su existencia; (iii) la historia clínica nunca dio cuenta de la enorme equimosis que presentaba la paciente en la parte interior del muslo derecho; al contrario, fue negada por el médico Armando Yaruro y dijo que serían en todo caso insuficientes para sospechar la formación de trombos, pero asociados a otros síntomas que presentó la paciente, sí llevaban a la obligación de diagnosticar oportunamente la presencia de los mismos; (iv) el 25 de febrero de 2015, Dori Idalba presentó un episodio sincopal en horas de la mañana, con variaciones en su frecuencia cardiaca y desaturación que se debieron interpretar adecuadamente, pues en la literatura médica se señala que una de las presentaciones de tromboembolismo pulmonar debuta con cuadro sincopal hasta en un 19% de los casos y la disnea puede ser progresiva e imperceptible al comienzo, haciéndose evidente semanas después asociado a la falla cardiaca, produciendo hipertensión pulmonar que sobrecarga el corazón derecho y produce signos de shock, como los que presentó la paciente; además, en la última nota de evolución previa a su salida, se observa un descenso en la presión arterial diastólica, que no fue tomada en cuenta antes de darle de alta; (v) fuera del tratamiento farmacológico que se dice que estaba contraindicado para tratar la trombosis, como afirmó el médico Jaime Romero Díaz, existían otras medidas terapéuticas no farmacológicas que buscan que un trombo no se desprenda, para evitar su movilización y sus daños; tampoco es cierto que siempre esté contraindicada la anticoagulación farmacológica en pacientes con hemorragia cerebral, pues debe mediar una junta entre el neurocirujano y el vascular para determinar el riesgo beneficio de implementar fármacos en el caso concreto, o realizar un filtro de vena cava, por orden del vascular; finalmente, dicen que (vi) el dictamen del médico Samuel Alberto Restrepo, aun cuando no es especialista, debe ser valorado, pues llegó a las mismas conclusiones de los otros médicos escuchados, pero con la diferencia de que estos nunca se percataron de la equimosis y por ello no descartaron el trombo. Él refiere que había razones para sospechar la formación del trombo, que debió valorarse el riesgo de la anticoagulación y que existían otras medidas terapéuticas para evitar la movilización del trombo.

Como se ve, recae toda la crítica en la falta de un diagnóstico apropiado que permitiera un tratamiento oportuno y eso condujo al deceso de la paciente.

El juzgado en su decisión mencionó que no se acreditó la culpa y tampoco el nexo causal.

A propósito de ello, como el disenso de los demandantes tiene que ver con ambos elementos de la responsabilidad, vale recordar que esta Colegiatura los ha diferenciado, al señalar[[35]](#footnote-35) con asiento en jurisprudencia patria, en doctrina y en sus propias decisiones, que:

… en torno al examen de los elementos axiales, importa señalar que la culpa[[36]](#footnote-36) es la valoración subjetiva de una conducta[[37]](#footnote-37)-[[38]](#footnote-38), mientras que la causalidad no solo es la constatación objetiva de una relación natural o fenoménica de causa-efecto, en palabras del maestro Adriano De Cupis[[39]](#footnote-39): *“(…) es el nexo etiológico material (es decir, objetivo o externo) que liga un fenómeno a otro, que en cuanto concierne al daño, constituye el factor de su imputación material al sujeto humano (…)”*, sino también un juicio jurídico o normativo.

La causalidad ha sido de los temas más complejos de estudiar en la responsabilidad patrimonial, como enseña la literatura especializada (2020)[[40]](#footnote-40),tanto en los sistemas del *common law* y como de *civil law* (2021)[[41]](#footnote-41).

El elemento causal no admite presunciones y siempre debe probarse68, sea en el régimen contractual o extracontractual, de culpa probada o presunta; por su parte la culpabilidad sí las tiene y desde luego relevan de su acreditación (Art.2353 y 2356, CC, 982 y 1003, CCo, entre otras).

Mal pueden refundirse en un solo concepto estos factores, para estructurar la responsabilidad, o derivar el uno del otro. Afirma el citado tratadista italiano[[42]](#footnote-42): “*(…) la relación de causalidad no puede confundirse con la culpa. (…)*”.  Y, en el escenario patrio, acota Velásquez G.: “*Hemos de partir de que el vínculo de causalidad constituye un elemento de la responsabilidad civil, completamente distinto de la culpa.”.* Colofón: son distintos y se revisan en estadios diferentes.

Y este proceder fue precisado por la misma CSJ en 2009[[43]](#footnote-43) en los siguientes términos: *“Establecida ex ante la realidad o certeza del daño, debe determinarse su causa e imputarse al sujeto, de donde, la relación, nexo o vínculo de causalidad, es el segundo elemento constante de la responsabilidad y consiste en precisar al autor del detrimento, mediante la imputación fáctica, física, material o causal del menoscabo a su conducta, sea por acción, sea por omisión. (…)”.* Y ha sido reiterado (2021)[[44]](#footnote-44).

Y en relación con el nexo causal, también memoró la Sala en reciente decisión[[45]](#footnote-45) que:

En ocasiones anteriores, esta Sala[[46]](#footnote-46) recordó lo dicho por la Sala de Casación Civil de la Corte[[47]](#footnote-47), acerca de que:

Como de un tiempo a esta parte lo viene predicando la Corte, el nexo causal, distinguido coma uno de las elementos estructurales de la responsabilidad civil, cualquiera sea su naturaleza, no puede reducirse al concepto de la *"causalidad natural"* sino, más bien, ubicarse en el de la *"causalidad adecuada"* o *"imputación jurídica"*, entendiéndose por tal "*el razonamiento por medio del cual se atribuye un resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico"* (CSJ, SC 13925 del 30 de septiembre de 2016, Rad. n.° 2005- 00174-01)

Es que como en ese mismo fallo se analizó, "*el objeto de la imputación -el hecho que se atribuye a un agente generalmente no se prueba directamente[,] sino que requiere la elaboración de hipótesis inferenciales con base en probabilidades. De ahí que con cierta frecuencia se nieguen demandas de responsabilidad civil por no acreditarse en el proceso un 'nexo causal' que es difícil de demostrar porque no existe como hecho de la naturaleza, dado que la atribución de un hecho a un agente se determina a partir de la identificación de las funciones sociales y profesionales que el ordenamiento impone a las personas, sobre todo cuando se trata de probar omisiones o 'causación por medio de otro'; lo que a menudo se traduce en una exigencia de prueba diabólica que no logra solucionarse con la imposición a una de las partes de la obligación de aportación de pruebas, pues el problema no es solo de aducción de pruebas sino, principalmente, de falta de comprensión sobre cómo se debe probar la imputación y la culpabilidad" (ibidem, se subraya).*

*No se trata, pues, de prescindir por completo de la causalidad física o natural, sino de no reducir a ella la atribución de un resultado a su autor, en tanto que la apreciación del elemento que se comenta es mucho más compleja. Como de forma muy reciente tuvo oportunidad de explicarlo la Sala:*

*Al respecto, conviene precisar que el vínculo causal es una condición necesaria para la configuración de la responsabilidad, el cual solo puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen en la producción de un resultado, cuál de ellos tiene la categoría de causa.*

*Para tal fin, 'debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado porque no son idóneos per se para producirlo, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud' (SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 de sep. 2011, rad. 2002-00445-01).*

*Así las cosas, en el establecimiento del nexo causal concurren elementos facticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba -directa o inferencial- del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria.*

*El aspecto material se conoce como el juicio sine qua non y su objetivo es determinar las hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, por cuanto de faltar no sería posible su materialización. Para estos fines, se revisa el contexto material del suceso, analizado de forma retrospectiva, para establecer las causas y excluir aquellos que no guardan conexión, en términos de razonabilidad. Con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar propio o ajeno, donde se hará la ponderación del tipo de conexión y su cercanía (CSJ, SC 3348 del 14 de septiembre de 2020, Rad. 2008-00337-01).*

2.17. Pues bien, desde lo fáctico, se tiene para este caso que el daño, reflejado en la muerte de Dori Idalba, al margen de sus múltiples lesiones, provino de una insuficiencia respiratoria aguda causada por un “*TROMBOEMBOLISMO PULMONAR*, *TRAUMA MUSLO DERECHO, CONTUSIÓN VENA SAFENA INTERNA DERECHA”,* de acuerdo con el informe pericial de necropsia[[48]](#footnote-48) que fue expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en ejercicio de sus funciones, por lo que no se trata de un dictamen pericial que deba regirse por las reglas del artículo 226 del CGP, sino que se queda en el plano de los informes y puede ser valorado, en cuanto no se ha controvertido. Así ha sido considerado por esta Colegiatura desde su sentencia SC-0020-2022.

 Por ello, lo pertinente era decantar si, a partir de allí, se podía efectivamente concluir que fue a causa del insuficiente diagnóstico que se omitieron los procedimientos médicos que resultaran pertinentes para evitar el tromboemboilismo y eso fue lo que desencadenó la muerte de la paciente.

En primer lugar, aducen los recurrentes que el informe de necropsia dio cuenta de la contusión en la vena safena con formación de trombos en vida de la paciente y esa condición nunca fue detectada por ninguno de los facultativos que la atendió, ni quedó registrada en la historia clínica.

Mas esta crítica no puede salir avante. Para arribar a tal conclusión es forzoso traer a cuento, lo dicho por esta Sala sobre el diagnóstico[[49]](#footnote-49):

“dentro de las obligaciones del galeno está la que señala el artículo 10 de la Ley 23 de 1981, esto es, que *"El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente"*. El diagnóstico, entonces, constituye una fase en la cual el médico debe auscultar a su paciente para determinar el cuadro clínico que presenta para, con base en él, tomar las medidas que sirvan a la salud del mismo: tratamientos, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, hospitalización, atención ambulatoria, o cualquiera otra que deba adoptar. Ese momento médico, dice la doctrina, puede descomponerse en tres fases: la anamnesis, los exámenes especializados y el diagnóstico[[50]](#footnote-50). En esa primera ocasión, es decir, la del contacto del médico con el paciente, es determinante que este le narre a aquel, los hechos que rodean su consulta, y si se trata de un incapaz, que lo hagan sus representantes o quien lo acompaña al servicio médico. Esto, porque el galeno debe formarse una primera impresión y con fundamento en ella, en tanto se cumplen las otras dos, que le permitan concretar su criterio inicial, adoptar las medidas que sean conducentes. Obviamente ella debe ir acompañada de la orden de los exámenes que se requieran, para que, una vez conocidos los resultados, se determine cuál es el tratamiento adecuado.

Por esa descomposición, sobre todo en casos complejos, en los que ciertas enfermedades pueden presentar síntomas similares, no puede de buenas a primeras afirmarse que el error en el diagnóstico inicial, que luego se corrige con la práctica de los exámenes dispuestos por el profesional, sea indicativo de una culpa o negligencia de su parte; para que así ocurra debe tratarse de un caso elemental, en el que se pueda establecer de primer golpe qué es lo que afecta al paciente y cuál es el camino a seguir.

Entre tanto, la Sala de Casación Civil ha reconocido, también en varios pronunciamientos, la importancia que reviste el diagnóstico. Para citar solo uno, en la sentencia SC7817-2016, expuso que:

Tratándose del diagnóstico —piedra angular de la actuación del médico frente al paciente—, y de la labor que cumplen los profesionales de la salud cuando en su ejercicio les corresponde emitir una opinión, rendir un concepto o analizar unos resultados de laboratorio por ejemplo, conviene recordar, según lo hace PENNEAU[[51]](#footnote-51), las distintas etapas que debe recorrer galeno, así: La primera, comienza con la revisión que se hace, lo cual exige tomar los conocimientos primarios de la afección padecida de acuerdo con las señales manifestadas, siendo necesario indagar por los antecedentes patológicos en forma previa a la sintomatología. En segundo orden, se inspeccionan los estudios recomendados (radiografías, análisis de laboratorio, ecografías, tomografías resonancias magnéticas entre otras), que le dispensan al médico la obtención de resultados científicos. La tercera fase, conclusiva por supuesto de las anteriores, se materializa con la emisión de la diagnosis.

Esta última puede definirse, como la concreción en torno a la patología del paciente y/o reconocimiento de la enfermedad que lo afecta.

Ha manifestado la Sala sobre el particular que aquella, está constituida:

«(…) por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la “anamnesia”, vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnosticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él» (CSJ SC 26 de noviembre de 2010, rad. 1999 08667-01).[[52]](#footnote-52)

Para ponderar lo ocurrido en este asunto, se aludirá a la prueba documental, al informe del Instituto Nacional de Medicina Legal, al dictamen aportado por los demandantes y a los testimonios recibidos, pues el diagnóstico que echan de menos los recurrentes sí ocurrió, solo que las circunstancias bajo las cuales se atendió a la paciente impidieron descubrir tempranamente que en su miembro inferior derecho se podrían estar formando trombos que se desplazaran a la región pulmonar. Lo cual es importante señalar, porque el argumento central de los recurrentes consiste, sin duda, en que los médicos que atendieron a Dora Idalba han debido percibir desde su ingreso y durante su estadía las lesiones que sufrió en esa parte del cuerpo.

La historia clínica, de la cual simplemente se dice que no compendia ese diagnóstico, es decir, que no se le reprocha por otro defecto, lo que enseña es que el primer análisis y los posteriores, correspondieron al estado perceptible de la paciente. En efecto:

* Desde el primer momento, es decir, con la atención prehospitalaria[[53]](#footnote-53), se dio a conocer que las lesiones halladas, por causa del accidente de tránsito, fueron *“TEC leve”, “Trauma en hombro derecho”.*
* En la primera atención, en la Corporación Médica Salud para los Colombianos[[54]](#footnote-54), fue recibida el 21 de febrero de 2015 en urgencias, por cuanto, a raíz del accidente presentaba *“CONTUSIÓN Y HEMATOMA EN CUERO CABELLUDO EN REGIÓN PARIETAL DERECHA, CONTUSIÓN CON EDEMA Y ESCORIACIÓN EN HOMBRO DERECHO, LACERACIÓN EN MANOS Y DOLOR Y APARENTE DEPRESIÓN DE COSTILLAS EN EL TÓRAX”.* Luego, hubo un primer diagnóstico clínico del médico general: *“TEC LEVE DE BAJO RIESGO”, “POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO”, “TRAUME HOMBRO DERECHO”.* Se dejó constancia de que la paciente se hallaba *“EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA ORIENTADA, SIN SIGNOS DE SIR, RECOSTADA EN CAMA, SE QUEJA DE CEGFALEA, NIEGA EMESIS O NAUSEAS…”.* Y en el hallazgo objetivo se consignó: *“PACIENTE CONCIENTE* (sic) *ALERTA, AFEBRIL, HEMATOMA SUBGALEAL EN REGIÓN PARIERTO OCCIPITAL DERECHA, MUCOSAS HIDRATADAS, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ…”*  descripción en la cual se anotó *“EXTRE/ LLENADO CAPILA DISTAL CONSERVADO, EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, DOLOR EN REGIÓN DEL HOMBRO DERECHO…”.* Y se tomaron radiografías de hombro, tórax y manos.
* Enseguida, fue revisada por un neurocirujano que dio cuenta del trauma craneoencefálico y ordenó hospitalización en UCI, porque, dado su estado clínico más el tamaño de las lesiones, no se consideró para tratamiento quirúrgico cerebral. A ese especialista, le refirió importante dolor en las extremidades superiores y se observó que movilizaba adecuadamente los miembros inferiores.
* El 22 de febrero[[55]](#footnote-55), al examen físico, se hallaron las extremidades normales; se observaron laceraciones superficiales en cuero cabelludo y miembros superior e inferior derechos y hematoma subgaleal parietoccipital derecho. Sin embargo, el intensivista diagnosticó *“POLITRAUMATISMO”, “CONTUSIÓN HEMORRÁGICA FRONTAL DERECHA”, HEMATOMA LAMINAR OCCIPITAL DERECHO”* y *“LACERACIONES EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO* (sic)*”.* Nuevamente, se deja constancia del hallazgo objetivo y, en cuanto a las extremidades, se anota *“LACERACIONES DE PREDOMINIO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, PULSOS DISRTALES* (sic) *NORMALES”* y movilidad en las cuatro extremidades; además, la paciente refirió leve cefalea, pero negó síntomas o signos de alarma.
* El 23 de ese mes[[56]](#footnote-56), se mantuvo por el intensivista el diagnóstico; otra vez, al hallazgo objetivo, se señaló sobre las extremidades, laceración del hombro y brazo derechos, sin edemas, y refirió sentirse mejor, pero con dolor en el hombro derecho. En horas de la noche, de ese mismo día, el hallazgo fue similar. Sobre las extremidades se halló movilidad en las cuatro, edema y equimosis de hombro, antebrazo y dorso de la mano derecha, y las extremidades sin edemas. La paciente refirió estar en mejores condiciones, disminución del dolor en la cabeza y en el hombro, y dolor en la columna dorsal.
* El diagnóstico para el día 24 de febrero fue similar[[57]](#footnote-57). Se le trasladó a la sala de hospitalización por su evolución favorable; se dejó constancia de las múltiples escoriaciones en miembros superiores. En horas de la tarde de ese día, el hallazgo objetivo dio cuenta de la ausencia de edemas en sus miembros y que la paciente refirió cefalea leve[[58]](#footnote-58).
* El 25 de febrero, en horas de la mañana, al hallazgo, quedó consignado que *“LA PACIENTE CAMINA EN LA MAÑANA Y PRESENTA CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA Y DETERIORO IMPORTANTE DE SU ESTADO DE CONCINCIA* (sic)*”.* Ese evento fue manejado clínicamente[[59]](#footnote-59) y no se hallaron nuevas evidencias como consecuencia del mismo, aunque sí se hizo constar su marcada inestabilidad para la marcha, en revisión efectuada el 26 de febrero[[60]](#footnote-60).
* El 27 de febrero se autorizó su salida y al hallazgo objetivo otra vez se consignó que las extremidades no presentaban edemas[[61]](#footnote-61). El diagnóstico de egreso fue *“HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO SUBCORTICAL”, “HEMORRAGIA EPIDURAL”.*
* Luego, ese mismo 27, fue llevada otra vez por sus familiares en horas de la noche, sin signos vitales[[62]](#footnote-62).

Se puede observar que los facultativos que atendieron a la paciente, desde su ingreso hasta el egreso, hicieron un seguimiento de las lesiones que recibió en el accidente de tránsito. Y es bastante diciente que ninguno de ellos, como tampoco el cuerpo de enfermería, se percatara de la *“equimosis extensa moderada a severa a nivel de la cara medial tercios medio y distal del muslo derecho de 13 cm de largo por 10 cm de ancho en sentido longitudinal, con extenso hematoma subcutáneo y muscular”* que sí fue hallado por el médico legista, según dejó plasmado en el informe pericial de necropsia[[63]](#footnote-63). Por lo que la razón de ello debe buscarse en las otras pruebas, para analizarlas de manera conjunta, como manda el artículo 176 del CGP.

Los demandantes trajeron un dictamen rendido por el médico general Samuel Alberto Restrepo López[[64]](#footnote-64), trabajo que, a simple vista, satisface los requisitos del artículo 226 del estatuto procesal civil, pues como el galeno expresó que no ha sido perito en los últimos cuatro años, imposible exigirle el listado de que trata el numeral 5 de la norma, o las manifestaciones a que se refieren los numerales 8 y 9.

La cuestión es que, en primer lugar, es un médico general, así que, como aceptan los recurrentes, no es especialista en el tema que se debate, no obstante lo cual dicen que debe dársele plena validez a sus conclusiones. Y como médico general llega a unas conclusiones: (i) que al exponer el cuerpo de la paciente *“se habría identificado de entrada el trauma en pierna derecha (causante de trombos”*; (ii) que en ninguna de las evaluaciones médicas se identificó esa lesión; (iii) que ante el episodio sincopal que ella presentó, dejó de investigarse su causa, y esos síntomas y signos pudieron deberse al tromboembolismo pulmonar agudo; (iv) no ha debido dársele de alta por la dificultad de acceso de la paciente al servicio de urgencias; y (v) si se hubiera identificado a tiempo el trauma en el muslo derecho se hubiera podido evitar el tromboembolismo pulmonar que le causó la muerte.

A juicio de la Sala, el perito parte de una mera conjetura: que la lesión en el muslo derecho era evidente y ha debido ser detectada desde el ingreso de la paciente y durante sus evoluciones. Y se dice que es una suposición suya, justamente, por lo que viene de decirse de la historia clínica, dado que no es un hecho que se pueda discutir que permanentemente la paciente fue revisada de manera integral, incluyendo sus extremidades, superiores e inferiores, y al margen de unas laceraciones que en estas últimas se refirieron, ninguno de los médicos generales, o de los especialistas que la trataron, que fueron varios, dio cuenta de la presencia de la equimosis o de hematomas formados en esa parte del cuerpo.

En adición, también surge de la historia que desde su arribo a urgencias y con posterioridad, la paciente nunca refirió algún malestar en sus extremidades inferiores, como sí lo hizo con la cefalea y con su hombro derecho, sobre el cual indicó a los galenos el dolor que sentía.

Ahora bien, el episodio sincopal que presentó la paciente fue tratado de acuerdo con el dictamen de los expertos que la tenían bajo su cuidado y no hay ninguna evidencia en el plenario que indique, más allá de la simple apreciación del médico general que rindió el dictamen, de que esa circunstancia pudo tener relación con el tromboembolismo que desencadenó la muerte de la paciente.

En su exposición durante la audiencia[[65]](#footnote-65), se le preguntó si siempre que se sufriera un trauma en miembros inferiores debía medicarse al paciente para evitar trombos y contestó que *“No, cuando yo tengo un paciente que tiene un trauma en miembros inferiores yo tengo que descartar que tipo de trauma tiene, porque pues un trauma puede ser algo tan pequeño como una laceración o algo tan grande como un trauma muscular, o un trauma vascular que fue lo que tenía en la paciente y se describió claramente en la necropsia y ya cuando hay un trauma vascular lo primero que hay que hacer es identificar que tan grande o que proporciones tiene ese trauma vascular y si este trauma está asociado a la formación de trombos como tal, que sería el caso de esta paciente en específico”.*

Y más adelante, cuando se le indagó cómo se hubiese podido detectar el trauma si no era evidente, dijo que *“Hay una evaluación tanto las guías de atención de ATLS o CLS que exigen tres tipos de valoración, una aproximación de evaluación primaria, secundaria y terciaria, bueno en a primaria y en la secundaria más que todo se hace una evaluación ABCDE donde el componente E habla de exposición del paciente donde es mirar el resto del cuerpo y sus extremidades e identificar lesiones externas que me puedan dar a sospechar una lesión interna, leyendo la historia aunque en el resto de la historia no hay descripción como tal clara de las extremidades, vi solo unas laceraciones superficiales pero la obligación de todo médico cuando está haciendo una valoración a un paciente politraumatizado y le encuentra una laceración así sea superficial de esa lesión se debe dar una descripción del lugar específico de la lesión, de la forma de la lesión, del color, de la temperatura, de la sensibilidad si esto se hubiera hecho me daba la sospecha de que la paciente tuviera un trauma vascular y muscular profundo a través de esa sospecha que hace uno superficial, la necropsia describía claramente de que habían una lesiones ya cicatrizadas, lo que indica que no eran del día en que la paciente murió si no que ya se habían dado previamente y leyendo la historia del ingreso solo describen unas laceraciones superficiales en miembro inferior derecho y superior derecho, más sin embargo en la descripción de la necropsia hablan de lesiones superficiales en ambos miembros superiores y ambos miembros inferiores lo que me da la duda de se haya hecho una inspección adecuada de esta lesión como tal traumática de la paciente, entre esos se hubiera identificado la presencia de dolor que es algo muy característico en los hematomas y en las lesiones vasculares y musculares que describía la necropsia de la paciente”.*

Advierte allí la Sala una contradicción, porque primero afirma que una laceración es un trauma pequeño que no requiere el cuidado de un trauma muscular o vascular como el que ella tenía; pero luego dice frente a una laceración que hay que indicar el lugar preciso, la forma, el color, y eso hubiera podido dar la sospecha de que la paciente presentaba un trauma vascular y muscular profundo. Más adelante, sin ningún soporte, manifiesta una duda frente a la inspección adecuada al cuerpo de la paciente, con lo cual desconoce, sin una prueba que permita corroborarlo, que las anotaciones sobre los hallazgos, incluidas las extremidades, fueron permanentes, y en ninguna de ellas se evidenció el trauma severo al que el médico alude, vascular o muscular; tampoco hubo presencia de dolor o de otro síntoma manifestado por la paciente, como ya se anotó.

Lo que se quiere significar, entonces, es que el dictamen no viene acompañado de ninguna evidencia científica que indique de manera clara, precisa, exhaustiva y detallada, como señala el artículo 226 citado, que durante la estadía de la paciente en el centro de servicios hubo verdaderas evidencias de la lesión en el muslo derecho que requirieran por parte de los médicos un diagnóstico diferente al que se mantuvo desde el comienzo hasta el final y, como consecuencia de ello, un tratamiento diferente al que le fue brindado a Dori Idalba. Ni los hallazgos físicos dieron cuenta de ello, ni la información suministrada por la misma paciente hacía sospechar esa circunstancia.

Por el contrario, el informe de necropsia, que es claro en sus hallazgos, fue complementado por el médico legista que lo practicó, porque el juzgado dispuso su comparecencia[[66]](#footnote-66). Y a las preguntas que se le formularon sobre ese específico punto, brindó unas respuestas que, al modo de ver de la Sala, acompasan con lo ocurrido y con lo dicho por los médicos que tuvieron a su cargo a la paciente.

Explicó que se trataba del cuerpo de una mujer, de raza indígena y piel trigueña oscura; al estudio externo se halló, entre otras cosas, un hematoma a nivel de la cara interna del muslo derecho; y en el interno, un trombo que obstruía la arteria pulmonar derecha, en los miembros inferiores se encontró un hematoma muscular extenso en el muslo derecho y contusión de la vena safena, conformación de trombos en ese vaso sanguíneo, con lo cual se concluyó que la muerte fue como consecuencia de un tromboembolismo pulmonar por trombos sanguíneos procedentes del miembro inferior derecho formado por un trauma contundente en el muslo, en la lesión de la vena safena interna derecha.

Narró que el coagulo se formó en vida de la paciente, dadas sus características, y que *“En la pierna, por la coloración se veía que llevaba varios días de evolución, no puedo decir con exactitud cuántos, pero no era una lesión del mismo día, era una lesión de varios días de evolución que ya había tenido cambios en la coloración”.*

A pregunta del apoderado de la parte demandante, señaló que se hizo una incisión en el muslo derecho, porque había un cambio de coloración en la piel *“que nos indica que había un hematoma en la cara interna tercia distal del muslo, y en este caso de hace la incisión se explora el vaso sanguíneo encontrando la formación de trombo…”.*

Más adelante, cuando se le indagó si el hematoma pudo ser producto de una caída desde su propia altura, reiteró que la evolución era de varios días, pero agregó que *“… no hay información de que ella hubiera presentado signos de que hubieran avisado eso como una dificultad respiratoria, tos o pérdida de la conciencia progresiva que nos hubiera indicado que estaba haciendo un tromboembolismo pulmonar. El tromboembolismo no es, y sobre todo en una paciente como esta de una piel oscura es muy posible que no se perciba fácilmente, que no se vea y a medida que pasan los días, además con la muerte la piel pierde algo de color y eso hace que se resalten más los hematomas o este tipo de lesiones, entonces se pueden observar mucho más fácil que cuando el paciente estaba en vida; entonces en la necropsia es más fácil encontrar equimosis o lesiones que de pronto en vida no fueron observadas, ni determinadas, y el tromboembolismo es algo que puede ocurrir y que tiene alta frecuencia sobre un evento que seguramente no se contaba con él y es catastrófico cuando se presenta…”.*

También se le preguntó si era oportuno aplicar a esta paciente un tratamiento de anticoagulación y respondió que, sin ser experto en el tema, lo normal es no hacerlo, y agregó que *“en este paciente fue un evento casual de que se hubieran formado esos trombos por el trauma directo sobre la vena safena, pienso que es difícil de sospechar este tipo de complicaciones en pacientes con este estado, era un paciente activo, que estaba bien y por lo tanto lo mandaron para la casa, aparte de eso les comentaba al principio de que era muy notorio el hematoma de la equimosis que presentaba en el muslo, pero también hay unos factores que se deben tener en cuenta que es la palidez de la piel post mortem, el color de la piel lo da la sangre y un moreno se pone más moreno y la señora era de raza indígena con una piel morena y al fallecer y desaparecer esa coloración que produce la hemoglobina en la sangre ayuda a que se vean más ese tipo de hematomas, de todas maneras no es inusual de que este tipo de pacientes atropellados por una motocicleta tenga un hematoma en una pierna”.*

De las aseveraciones del médico legista se desprende que en el caso de esta paciente, por la pigmentación de su piel, es probable que no se haya manifestado el hematoma en el muslo derecho, lo que sí ocurrió durante la necropsia, por cuanto desparece la coloración que produce la hemoglobina en la sangre.

Precisamente, lo que revela la historia clínica, según viene de verse, es que ninguno de los profesionales que atendió a la paciente en su estadía en la clínica, percibió la formación de un hematoma a ese nivel, a pesar de la revisión y los hallazgos objetivos que se describieron y que se realizaron de manera constante.

Y en ello coincidieron los otros deponentes escuchados.

Así, por ejemplo, Martha Cecilia Mendoza Giraldo[[67]](#footnote-67), directora médica de la Clínica, mencionó que a raíz del suceso se hizo un análisis con los médicos tratantes y se pudo observar que durante su estadía se realizaron evoluciones diarias, al menos dos, con examen físico, y en ninguna de ellas, ni los galenos, o las enfermeras o auxiliares, detectaron un hematoma en el muslo derecho, ni siquiera al momento de su aseo.

Jaime Romero[[68]](#footnote-68), testigo técnico por cuanto atendió a la paciente, dijo que no se le suministró tratamiento profiláctico anticoagulante debido al tipo de lesiones que tenía, pues el sangrado cerebral contraindicaba su uso; que *“cuando uno hace un análisis retrospectivo las cosas son mucho más fáciles en medicina, a cuando uno tiene que hacer un análisis de calidad frente al paciente porque uno no tiene elementos directos, todo es especulando y haciendo aproximaciones, en cambio en un análisis profundo en este caso en la necropsia donde se le evidenció una ultra venosa profunda en una extremidad inferior y el sitio más probable es que haya sido de ese lugar y que de ahí haya viajado a la arteria pulmonar donde produjo la obstrucción, pero en el momento en que se atendió uno se basa en lo que encontró y en ese momento no se encontraron claros esos hallazgos clínicos que me estuvieran indicando que la paciente estaba presentando este fenómeno”*; que la paciente estuvo moviéndose y nunca refirió dolor en las extremidades inferiores; que no sabe en qué momento se pudo generar la lesión de que habla la necropsia, porque la historia clínica nunca dio cuenta de ella; que la caída que la paciente sufrió no produjo, desde el punto de vista clínico, ningún tipo de lesión, deterioro de su estado neurológico, o cambio en sus signos vitales o su estado respiratorio. Agregó que al ingreso de un paciente a la UCI se le hace valoración médica de pies a cabeza, que los internos son aseados por el personal de la clínica y de percibir un hematoma seguro lo reportarían; que no evidenció ningún síntoma en la paciente que indicara la presencia de un tromboembolismo; aclaró que el diagnóstico de la necropsia es post mortem y no el que se hizo durante la atención a la paciente; que lo ideal sería que se pudiera hacer tempranamente, normalmente se sospecha porque el paciente presenta dificultad respiratoria dependiendo de la magnitud de la obstrucción arterial pulmonar que se dé, y a su egreso, las condiciones eran estables, es decir, no tuvo compromisos de índole respiratorio, los signos vitales estuvieron en un rango normal, su estado mental era adecuado, deambulaba, no hubo ninguna señal que indicara que se estuviera generando un fenómeno de tromboembolismo pulmonar, señales que, repitió, se concretan en la dificultad respiratoria y la alteración de signos vitales.

Armando Yaruro[[69]](#footnote-69), también testigo técnico, hizo una descripción de la paciente a su llegada a la clínica y dijo que con la contusión que llegó no era indicado suministrar un anticoagulante; que los pacientes se valoran desnudos con el fin de describir las lesiones pequeñas y múltiples que no impliquen riesgo para la vida; describió las lesiones por las que fue tratada y explicó que se le dio de alta, porque los signos clínicos que presentaba así lo aconsejaban, pues el mareo que sufrió fue producto de la inestabilidad por el trauma craneoencefálico. A la pregunta del porqué la lesión detectada en la necropsia en el muslo derecho no lo fue en la clínica, en urgencias o en cuidados intensivos, expuso que le era imposible *“decir que nadie vio esa lesión tan grande”* e interpretó que pudo haber ocurrido alguna situación entre la hora de salida de la paciente y su retorno a la clínica ese mismo día. Reiteró que para el caso de esta paciente no era indicado suministrar anticoagulantes y, en cambio, sí era importante que se levantara y caminara como parte de la prevención de varias complicaciones, como úlceras o trombosis.

Complementó sobre el día de la caída, que hubo necesidad de ordenar unos exámenes y una revisión física y no hubo hallazgos adicionales, *“un hematoma de ese tamaño lo hubiéramos visto y adicional la paciente se examina y se desnuda, adicional que nosotros en los pisos tenemos médicos hombres y mujeres, entonces cuando hay este tipo de circunstancias y por cuestiones de pudor y todas esas cosas, entonces le pedimos a las doctoras que lo hagan”.*

Expuso que un tromboembolismo pulmonar se evidencia con disnea, es decir, respiración más dura y rápida, los labios y los dedos se ponen morados, se altera el llenado capilar porque no llega oxigenación adecuada, el paciente empieza a hacer tirajes, es decir, que las costillas se hunden y se ve cómo la tráquea hace un gran esfuerzo, lo que no ocurrió con esta paciente.

Aclaró que se le dio de alta, porque estaba consciente, alerta, refería sentirse bien, en su examen físico solo se halló inestabilidad de marcha y se le explicó que era secundario al golpe en el cerebro, los paraclínicos estaban dentro de los límites normales para descartar una hipocalemia.

Afirmó que en la UCI hay terapia respiratoria y física y se les hacen a los pacientes todos los días, 13 médicos revisaron a la paciente, 12 enfermeras, 13 auxiliares y mínimo cuatro terapeutas, por lo que *“no es posible que cuarenta y un personas no hayan visto una lesión y de una paciente que está desnuda en la unidad de cuidados intensivos”.*

2.18. Estos testimonios, mirados en conjunto con la historia clínica y el informe de medicina legal, le permitieron al juzgado arribar a una conclusión que esta Sala avala: no se logró establecer que Dori Idalba al ingreso a urgencias o durante su estadía en la clínica, estuviera propensa a un tromboembolismo pulmonar, como quiera que no presentó ningún síntoma; ella misma manifestó estar en mejores condiciones a medida que pasaban los días, nunca, ni ella ni sus familiares, que tuvieron permanente contacto, le mencionaron a los auxiliares, a las enfermeras o a los médicos generales y especialistas, que la aquejara algún dolor en su muslo derecho, o que presentaba algún hematoma.

Y esto último, a falta de una prueba específica sobre el particular, pasa por la explicación que dio el médico legisla en el sentido de que es muy probable que por el tono de la piel de la paciente, la formación del hematoma fuera imperceptible para quienes estuvieron a su lado. Porque, lo que sí sería inexplicable, como al final dijo el médico Armando Yaruro, es que de las cuarenta o más personas que atendieron a Dori, o ella misma y sus familiares, no percibieran nada irregular en su extremidad inferior que pudiera hacer pensar en la presencia de trombos que se desplazaran y causaran el tromboembolismo.

2.18. Se concluye, entonces, que ninguno de los embates de los demandantes puede tener acogida, pues contrario a lo que se afirma, (i) Dori Idalba no reveló síntomas que permitieran concluir que cursaba una trombosis venosa profunda; en consecuencia, (ii) ni el diagnóstico, ni la historia clínica, registraron esa condición, pero no porque los galenos lo hubieran omitido, sino porque uno y otra correspondieron a los episodios clínicos que realmente mostró a su paso por la clínica; (iii) el episodio sincopal que presentó el día en que fue dada de alta fue controlado y tuvo que ver, según la prueba allegada, con la lesión que sufrió en el cráneo y en su cerebro; (iv) si no logró detectarse la presencia de trombos, ni el hematoma mismo, tampoco puede señalarse que los médicos omitieron tratar esa patología con procedimientos diferentes al farmacológico; y (v) ya está visto que el dictamen aportado por los demandados parte de una suposición: que la presencia del hematoma fue evidente, lo cual se quedó sin soporte probatorio.

2.16. Por tanto, el fallo de primer grado será confirmado.

Las costas en esta instancia serán a cargo de los recurrentes y a favor de los demandados, por preverlo así el artículo 365-1 del CGP. La liquidación se hará en primera instancia, de manera concentrada, siguiendo las pautas del artículo 366 del mismo estatuto. Para tal fin, en providencia separada, el magistrado sustanciador fijará el monto de las agencias en derecho que correspondan.

**3. DECISIÓN**

En armonía con lo dicho, esta Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, **CONFIRMA** la sentencia del 28 de junio de 2021, proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira, en este proceso Ordinario de responsabilidad médica que iniciaron **Edwin Yohan, Yonéider, Henry Estivinson, Jhonestivenson, Alcibiades y Bladimir Dávila Betancur**, así como **Orlando Dávila Tapasco**, frente a la **Corporación Médica Salud Para los Colombianos CMS Colombia Ltda**. y **Dumian Medical SAS**, al que fue llamada en garantía La Previsora Seguros S.A.

Costas en esta instancia a cargo de los recurrentes y a favor de los demandados.

Notifíquese.

Los Magistrados,

**JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO**

**CARLOS MAURICIO GARCÍA BARAJAS**

**DUBERNEY GRISALES HERRERA**

1. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 03Demanda, p. 3 [↑](#footnote-ref-1)
2. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 03Demanda, p. 4 [↑](#footnote-ref-2)
3. Ibidem, 09AutoAdmiteDemanda [↑](#footnote-ref-3)
4. Ibidem, 15ContestaciónDemanda [↑](#footnote-ref-4)
5. Ibidem, 22ReformaDemanda [↑](#footnote-ref-5)
6. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenII, CuadernoPrincipalVolumenII, 002ContestaciónReforma

Demanda [↑](#footnote-ref-6)
7. Ibidem, 008ContestaciónDemanda [↑](#footnote-ref-7)
8. 01PrimeraInstancia, Cuaderno2, 01LlamamientoGarantia; 01PrimeraInstanciaCuaderno3, 01Llamamiento Garantía [↑](#footnote-ref-8)
9. 01PrimeraInstanciaCuaderno2,09ContestaciónLlamamientoGarantía [↑](#footnote-ref-9)
10. 01PrimeraInstancia, Cuaderno3, 04ContestaciónLlamamientoGarantía [↑](#footnote-ref-10)
11. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenII, CuadernoPrincipalVolumenII, 051ActaAudienciaArt37. [↑](#footnote-ref-11)
12. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenII, CuadernoPrincipalVolumenII, 050Audiencia373CGP, 3 parte, minuto 00:16:42. [↑](#footnote-ref-12)
13. C. primera instancia, archivo 05. C. segunda instancia, archivo 08 [↑](#footnote-ref-13)
14. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenII, CuadernoPrincipalVolumenII, 052MemorialReparos [↑](#footnote-ref-14)
15. 02SegundaInstancia, 13SustentaciónRecurso [↑](#footnote-ref-15)
16. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 29 [↑](#footnote-ref-16)
17. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 17, 19, 21, 23, 25; 08Escrito de subsanación, p. 2 [↑](#footnote-ref-17)
18. 03AudienciaArt372 [↑](#footnote-ref-18)
19. Sentencia del 19 de junio de 2018, radicado 2011-00193-01, [↑](#footnote-ref-19)
20. Sentencia del 19 de junio de 2020, radicado 2019-00046-01, M.P. Duberney Grisales Herrera. [↑](#footnote-ref-20)
21. STC9587-2017, STC15273-2019, STC11328-2019 y STC100-2019 [↑](#footnote-ref-21)
22. SC2351-2019. [↑](#footnote-ref-22)
23. Sentencias de 01-09-2015, radicado 2012-00278-01; 19-04-2016, radicado 2012-00298-02; 20-09-2017, radicado 2012-00320-01; 17-05-18, radicado 2012-00294-02; 18-09-18, radicado 2015-00689-01; 18-12-2020, radicado 2012-00241-04; TSP.SC-0029-2021, entre otras. [↑](#footnote-ref-23)
24. Posición que se mantuvo en la sentencia SC4786-2020. [↑](#footnote-ref-24)
25. Por ejemplo, en sentencia del 24 de octubre de 2018, radicado 2015-00632-01, M.P. Duberney Grisales Herrera. [↑](#footnote-ref-25)
26. Sentencia del 18 de septiembre de 2018, radicado 2015-00689-01 [↑](#footnote-ref-26)
27. TSP-SC-0029-2021 [↑](#footnote-ref-27)
28. Sentencia SC9193-2017, de junio 28 de 2017, M.P. Ariel Salazar Ramírez [↑](#footnote-ref-28)
29. También se señaló así en la sentencia del 18 de diciembre de 2020, radicado 2012-00241-04 y en la TSP.SC-0029-2021, para citar las más recientes. [↑](#footnote-ref-29)
30. Tribunal Superior de Pereira, Sala Civil-Familia, sentencia del 13 de marzo de 2019, radicado 66001310300420170006301, M.P. Jaime Alberto Saraza Naranjo y en la citada TSP.SC-0029-2021. [↑](#footnote-ref-30)
31. TSP-SC-0063-2021 [↑](#footnote-ref-31)
32. TSP-SC-0005-2022 [↑](#footnote-ref-32)
33. Plata Prince, Luis Carlos. La pérdida de oportunidad en el derecho de daños. Ibáñez, Bogotá D.C., 2019, p. 166 [↑](#footnote-ref-33)
34. Tamayo Jaramillo, Javier, Tratado de responsabilidad civil, T. I, Legis, Bogotá, 2007, p. 287; y T. II, p. 357 [↑](#footnote-ref-34)
35. TSP-SC-0022-2022 [↑](#footnote-ref-35)
36. PRÉVOT, Juan M. La obligación de seguridad, 2ª edición, Bogotá DC, Temis, 2012, p.84.   [↑](#footnote-ref-36)
37. SANTOS B., Jorge. Ob. cit. p.423. [↑](#footnote-ref-37)
38. PATIÑO, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual, Revista de la Universidad Externado de Colombia, No.20, Colombia [En línea]. 2011 [Visitado el 2019-05-28]. Disponible en internet: www.revistas.uexternado.edu.co › Inicio › Núm. 20 (2011) › Patiño   [↑](#footnote-ref-38)
39. E CUPIS, Adriano. El daño, teoría general de la responsabilidad civil, casa editorial Bosh, Barcelona, España, 2ª traducción del italiano, 1970, p.247.  [↑](#footnote-ref-39)
40. KEMELMAJER de C. Aida y JARAMILLO J. Carlos E. El criterio de la razonabilidad en el derecho privado, editorial Ibáñez y otras, 2020, p.470.  [↑](#footnote-ref-40)
41. BAENA A., Felisa. La causalidad en la responsabilidad civil, Tirant lo blanch, Bogotá DC, 2021, p.11.  [↑](#footnote-ref-41)
42. DE CUPIS, Adriano. Ob. cit., p.247.  [↑](#footnote-ref-42)
43. CSJ. Sentencia del 24-08-2009; MP: Namén V., No.2001-01054-01. [↑](#footnote-ref-43)
44. CSJ. SC-3604-2021. [↑](#footnote-ref-44)
45. Así se dijo en la sentencia TPS-SC-0005-2022 ya citada [↑](#footnote-ref-45)
46. 28 TSP.SC-0063-2021 [↑](#footnote-ref-46)
47. Sentencia SC2348-2021 [↑](#footnote-ref-47)
48. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 91 [↑](#footnote-ref-48)
49. Por ejemplo, en las sentencias del 1° de septiembre de 2015, radicado 66001 -31- 03-005-2012-00278-01, en la TSP-SC-0029-2021 o en la TSP-SC-0085-2021 [↑](#footnote-ref-49)
50. JARAMILLO, Carlos Ignacio. Responsabilidad Civil Médica La Relación Médico- Paciente. Pontificia Universidad Javeriana. Ibáñez. Bogotá. 2DII. p. 75-79 [↑](#footnote-ref-50)
51. PENNEAU, Jean, Citado por VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto A. Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina. Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2002, Páginas 106-108 [↑](#footnote-ref-51)
52. También en la sentencia SC3253-2021, se recordó ese precedente del año 2010. [↑](#footnote-ref-52)
53. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 36 [↑](#footnote-ref-53)
54. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 72 [↑](#footnote-ref-54)
55. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 75 [↑](#footnote-ref-55)
56. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 76 [↑](#footnote-ref-56)
57. Ibídem [↑](#footnote-ref-57)
58. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 80 [↑](#footnote-ref-58)
59. Ibídem [↑](#footnote-ref-59)
60. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 81 [↑](#footnote-ref-60)
61. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 82 [↑](#footnote-ref-61)
62. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 85 [↑](#footnote-ref-62)
63. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 94 [↑](#footnote-ref-63)
64. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumenI, Cuaderno1, 02AnexosDemanda, p. 41 [↑](#footnote-ref-64)
65. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumen1I, Cuaderno1, 045EnlacesRegistrosAudienciaArt373, primer enlace, 10:11. [↑](#footnote-ref-65)
66. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumen1I, CuadernoPrincipalVolumenII, 050AudienciaArt373CGP, primer enlace. [↑](#footnote-ref-66)
67. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumen1I, Cuaderno1, 045EnlacesRegistrosAudienciaArt373, primer enlace, 1:43:21) [↑](#footnote-ref-67)
68. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumen1I, Cuaderno1, 045EnlacesRegistrosAudienciaArt373, segundo enlace, 4:53) [↑](#footnote-ref-68)
69. 01PrimeraInstancia, Cuaderno1PrincipalVolumen1I, Cuaderno1, 045EnlacesRegistrosAudienciaArt373, tercer enlace, 07:02) [↑](#footnote-ref-69)