

**TRIBUNAL SUPERIOR  
DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES  
SALA CIVIL FAMILIA**

Magistrada Ponente  
**ÁNGELA MARÍA PUERTA CÁRDENAS**

Sentencia No. 255  
Discutida y aprobada mediante Acta No. 323 de la fecha  
Manizales, veinte 20 de noviembre de dos mil veintitrés (2023).

**I. OBJETO DE LA DECISIÓN**

Estudiada la sustentación del recurso de alzada, acorde el traslado que en cumplimiento del artículo 12 de la Ley 2213 de 2022 fue corrido mediante auto del 25 de mayo pasado, se **RESUELVE** la apelación interpuesta por la parte demandante y los codemandados frente a la sentencia proferida el 27 de abril de 2023 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de La Dorada, Caldas, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil médica instaurado por los señores Carlos Andrés Soto Perilla actuando a nombre propio y en representación de los menores **A.F.S.G.**, **A.S.S.G.**, **I.S.G.**, **G.S.G.** y **A.S.G.**, Jorge Eliécer Galvis Hernández, Luz Dary Rincón, Natalia Andrea, Claudia Marcela, Lina María y Angie Lorena Galvis Rincón, además de Rosa Amelia Galvis Hernández y Érika Yohana Olaya Galvis contra la Clínica Flavio Restrepo S.A.S. y BBVA Seguros Colombia S.A.; trámite en el que esta última funge también en calidad de llamada en garantía, al igual que La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

**II. ANTECEDENTES**

**2.1. Demanda.** Reclaman los demandantes *-esposo, hijos, padres, hermanas, tía y prima de la víctima directa-* se declare a las accionadas civilmente responsables por los perjuicios materiales e inmateriales padecidos con ocasión de la negligente atención en salud que recibió la señora Leidy Johana Galvis Rincón en la Clínica Flavio Restrepo S.A.S. y que desencadenó en su deceso; en consecuencia, sean indemnizados en los montos indicados en el mismo escrito introductorio.

Como hechos jurídicamente relevantes fundantes de sus pretensiones, manifestaron que el día 11 de noviembre de 2017, producto de un accidente de tránsito, la citada señora fue trasladada al servicio de urgencias de la IPS codemandada, lugar donde ingresó con dolor en sus extremidades, *“herida profunda (...) que compromete músculos, vasos sanguíneos, fascia, tejido celular subcutáneo (...)”* habiéndola atendido el médico general José Omar Duque Fitzgerald, profesional que en contravía de las reales condiciones de la paciente procedió a anotar que se hallaba en buen estado general y clasificarla en triage III, dejando de lado que tales lesiones

*“la tenía[n] en inminente peligro de muerte” y determinando “erróneamente que la conducta que debía realizar era una valoración médica”.*

Pese a la gravedad de las afecciones que presentaba la señora Galvis Rincón, el galeno *“se limitó a suturar la herida”*, no evaluó *“si tenía lesiones vasculares de gran calibre que ocasionaran un sangrado permanente y activo como efectivamente se evidenciaba”*; de allí que por la falta de pericia del tratante y su evidente descuido terminó de cerrar sin verificar si había otro tipo de daños, *“sometiendo a la paciente a que presentara un **SHOCK HIPOVOLÉMICO POR RUPTURA DE LA ARTERIA FEMORAL**”.*

De cara al grado de deterioro que denotaba un latente riesgo de muerte, la quejosa fue trasladada en una ambulancia de la Clínica Flavio Restrepo con destino a la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada, Caldas, donde entró en malas condiciones generales, con ausencia de signos vitales y demás circunstancias que obligaron a activar de inmediato el código azul, siendo sometida en 4 ocasiones a maniobras de reanimación y falleciendo finalmente a las 21:07 horas. En el informe de necropsia realizado al día siguiente, se anotó como hallazgo principal la disrupción total de la arteria femoral ipsilateral y la conclusión pericial correspondió a: *“Falla multisistémica secundario a choque hipovolémico por ruptura de la arteria femoral”.*

Relativo a los perjuicios infligidos, señaló el mandatario que la exangüe compartía estrechas relaciones de afecto con cada uno de los integrantes de su núcleo familiar, caracterizadas por el *“amor, cariño, comprensión y apoyo mutuos”* generando su pronta partida daños morales en cabeza de todos los codemandantes y a la vida de relación frente al esposo y sus pequeños hijos; igualmente, la señora Leidy Johana se dedicaba a oficios varios por los cuales devengaba un salario mínimo legal mensual vigente al tiempo del deceso, así lograba contribuir con el sostenimiento de su hogar, por lo cual su muerte *“los sumió en una profunda crisis económica”*<sup>1</sup>.

**2.2. La réplica.** La demanda radicada el 3 de noviembre de 2021, se admitió mediante proveído del 7 de diciembre siguiente. Debidamente notificados, los intervinientes emitieron sus pronunciamientos oponiéndose a las pretensiones del libelo, adicional a lo cual la Clínica Flavio Restrepo S.A.S. formuló llamamiento en garantía frente a BBVA Seguros S.A y La Previsora S.A. Compañía de Seguros. Las entidades mencionadas elevaron como fundamento de su resistencia las excepciones de mérito que se siguen:

**2.2.1. Clínica Flavio Restrepo S.A.S.:** *“Inimputabilidad o no configuración del nexo de causalidad”;* *“Ausencia de actividad probatoria de la parte actora”;* *“Inexistencia de responsabilidad por parte de la Clínica Flavio Restrepo”;* *“Cobro de lo no debido”;* y la *“Excepción genérica”*<sup>2</sup>.

**2.2.2. BBVA Seguros Colombia S.A.:** Además de coadyuvar los medios de defensa proporcionados por la Clínica codemandada, propuso tanto frente a la **demand principal**, como en lo concerniente al **llamamiento**, los denominados: *“Inexistencia de culpa o falla en la prestación del servicio médico suministrado a la señora Leidy*

<sup>1</sup> Fls. 4 a 42. Archivo 042. Cuaderno 01. Expediente digitalizado

<sup>2</sup> Archivo 49. Ídem

*Johana Galvis Rincón*”; *“Inexistencia de nexo causal entre la conducta desplegada por la Clínica Flavio Restrepo S.A.S. y el deceso de la señora Leidy Johana Galvis Rincón.”*; *“Rompimiento del nexo de causalidad: Hecho exclusivo de un tercero”*; *“Inexistencia y/o Sobrestimación de Perjuicios”*; *“La cobertura otorgada por la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 208221094214 se circunscribe a los términos de su clausulado”*; *“La responsabilidad de la aseguradora se encuentra limitada a la cobertura otorgada por la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 2082210942142”*; *“La responsabilidad de la aseguradora se encuentra limitada al valor de la suma asegurada”*; *“La responsabilidad de la aseguradora se encuentra limitada en lo que respecta a los daños extrapatrimoniales.”*; *“Deducible”*; y *“Prescripción”*<sup>3</sup>.

**2.2.3. La Previsora S.A. Compañía de Seguros:** incoó a título de herramientas exceptivas frente a la **demanda principal** las que llamó: *“La obligación del servicio médico es de medio y no de resultado”*; *“La intervención médica por parte de los funcionarios en salud adscritos a la Clínica Flavio Restrepo S.A.S. fue diligente, idónea y oportuna”*; *“El régimen de responsabilidad aplicable es el de la culpa probada”*; *“Genérica y otras”*. En lo que toca al **llamamiento** invocó: *“No existe cobertura frente al caso en particular en el seguro responsabilidad civil póliza responsabilidad civil No. 1003245 –A) certificado No. 7; y, B) certificado No. 8- y No. 1006095 - certificado No. 0- en virtud del límite temporal pactado”*; *“No le asiste obligación indemnización a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros por la no realización del riesgo asegurado pactado en el seguro responsabilidad civil (...)”*; *“Límites y sublímites máximos ante una eventual responsabilidad de La Previsora S.A. Compañía de Seguros de conformidad con las condiciones pactadas en el seguro responsabilidad civil (...)”*; *“En el seguro responsabilidad civil póliza (...) se pactó deducible que debe ser asumido por el asegurado”*; *“Causales de exclusión de cobertura expresamente pactadas en el seguro responsabilidad civil (...)”*; *“Inexistencia de solidaridad u obligación a cargo de la previsora s.a. compañía de seguros en virtud del contrato de seguro”*; *“Disponibilidad del valor asegurado”*; *“Enriquecimiento sin causa”*; *“Genérica o innominada”*<sup>4</sup>.

**2.3. Trámite procesal.** Como pruebas fueron valorados los dictámenes aportados por los promotores y la Clínica codemandada, la historia clínica confeccionada por aquella y por los profesionales de la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada, Caldas, a la par de las demás documentales adjuntadas, el testimonio técnico del galeno que participó de la primera fase del proceso de atención de la señora Galvis Rincón, las declaraciones de las partes y sus representantes, aunado a la testimonial traída a instancias de los gestores a fin de acreditar los daños inmateriales alegados.

**2.4 La Sentencia.** Mediante decisión emitida oralmente el 27 de abril de 2023, el Juzgado cognoscente accedió a las pretensiones incoadas en el libelo demandatorio, emitiendo en consecuencia las respectivas condenas por concepto de perjuicios materiales e inmateriales en el *quantum* que estimó razonable, mismo que decantó debía ser asumido con cargo a la póliza otorgada por la codemandada y llamada en garantía BBVA Seguros Colombia S.A.; mientras que absolvió de cualquier injerencia

<sup>3</sup> Archivos 54 y 58 ibidem; Archivo 006 Cdo. 02

<sup>4</sup> Archivo 006. Cuaderno 03

a La Previsora S.A. En sustento de las antedichas resoluciones, el *a-quo* proporcionó los argumentos que enseguida se compendian:

(i) Comenzó indicando que la **culpa** alegada por los demandantes se edificó en torno a la ausencia de un diagnóstico oportuno de cara a la gravedad de las lesiones de la víctima, a la par de que *“(...) la remisión al centro hospitalario de segundo o tercer nivel fue tardía”*. Bajo ese prisma examinó la historia clínica confeccionada en la IPS demandada, concluyendo que el tratamiento brindado a la afección de la señora Leidy Johana emergió superficial, deducción a la que llegó teniendo en cuenta que el galeno apenas intentó contener la hemorragia desde la vía subcutánea, sin adelantar una valoración exhaustiva de los posibles traumatismos, dejando de lado que la paciente no paró de sangrar *“situación por la cual (...) debió haber sido trasladada a una entidad de tercer nivel para contener la herida”*.

Respecto a lo último, con base en los dictámenes periciales, el sentenciador encontró que los expertos coincidieron en que *“debió haber sido remitida a otra dependencia, pues la naturaleza de la herida debía ser atendida por un cirujano en un quirófano; situación a la que se debe aunar que ante la baja de oxígeno la paciente requería intubación, procedimiento que también fue echado de menos por el galeno adscrito a la Clínica Flavio Restrepo al momento de atender a la señora Galvis”*.

Así las cosas, coligió que en la atención medió un actuar negligente del profesional: *“pues ante la baja de signos (...) debió haber sido remitida de forma urgente a un hospital de segundo nivel, situación que da lugar a una omisión generadora de responsabilidad”*.

(ii) Relativo al **nexo causal**, el fallador primario lo circunscribió al conjunto de omisiones por parte del profesional sanitario en el entendido que, a más de haber afrontado la lesión con ligereza, sin atender su real dimensión, naturaleza o causa, la falta de recursos en el centro médico no se erigía en *“excusa para aceptar el desenlace fatal”* ya que el proceder del galeno debió ser disponer el traslado inmediato a una IPS de mayor nivel a efectos de que se practicara la cirugía reconstructiva de la arteria. Adicional a ello, no advirtió lo imperioso que se tornaba *“la toma de pulsos periféricos, imágenes de rayos x o valoración por especialista en ortopedia (...) pese a contar con los medios para auscultar con certeza su diagnóstico y proceder con su remisión a una entidad de mayor nivel y de ahí que no se le brindara tratamiento para la ruptura de la arteria femoral, terminando con el nefasto resultado de la pérdida de su vida”*. En concepto del judicial, todas estas fallas concurrieron en el deceso de la paciente a quien *“se le cercenó la posibilidad de tener el tratamiento requerido para su patología”*.

(iii) En lo tocante con los **perjuicios** y su acreditación, señaló que los morales hallaban respaldo en los diferentes testimonios proporcionados por los familiares y amigos de los codemandantes, disponiendo la indemnización en favor de los padres, hermanas, hijos y esposo de la víctima directa en distintos montos. Referente al daño a la vida de relación, lo encontró configurado en tanto los deponentes narraron la forma en la cual se afectó la vida cotidiana del núcleo familiar primario de la señora Leidy Johana -*cónyuge y descendientes*- con su muerte.

Igualmente, relacionado con los menoscabos materiales, el Juez dictaminó la reparación del lucro cesante consolidado y futuro, para el señor Carlos Andrés Soto Perilla en \$148.148.184,10 y en beneficio de los menores hijos \$115.664.126,59.

(iv) Refiriéndose a los llamamientos en garantía, coligió la imposibilidad de afectar la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1003245 –A) Certificado No. 7; y, B) Certificado No. 8- y No. 1006095 - Certificado No. 0- emitida por La Previsora Compañía de Seguros S.A., atendiendo a que dentro de su vigencia y periodo de retroactividad no se había elevado reclamación alguna por parte del asegurado; en consecuencia, absolvió a la tercera interviniente.

Razonamiento distinto esbozó respecto a la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 208221094214 de BBVA Seguros S.A. cuya cobertura operaba por la materialización del riesgo allí previsto, amén que la reclamación se formuló dentro del periodo de vigencia, es decir, el 10 de noviembre de 2020 con la audiencia de conciliación prejudicial.

**2.5.** Proferida la sentencia, los sujetos procesales deprecaron su aclaración: los demandantes para que se indicara lo decidido respecto a la indemnización de las señoras Rosa Amelia Galvis Hernández y Érika Yohana Olaya Galvis, así como que se ilustrara sobre las sumas concedidas por lucro cesante; BBVA Seguros Colombia S.A. requirió que se precisara el deber de atenderse a los términos contractuales del seguro y también si las condenas se definieron por grupo o de manera individual; la restante llamada en garantía pidió se disipara el motivo por el cual, no obstante en la considerativa se indicó que procedería su absolución, no quedó plasmado en el aparte resolutivo.

Referente a las precitadas solicitudes, el *a-quo* manifestó no haber aludido a la situación de la tía y prima de la víctima directa, debido a que la reparación les había sido denegada por la ausencia de pruebas de su afectación a raíz del suceso, adicionando un ordinal en ese sentido. En cuanto al cálculo implementado para las sumas condenatorias indicó que podían consultarse las tablas de liquidación adjuntas al acta de la providencia. Atinente a BBVA Seguros, se aclaró la resolutive en el entendido que *“habrá de tenerse en cuenta el monto y la extensión de la responsabilidad asumida por la aseguradora con fundamento en las condiciones generales y particulares estipuladas en el contrato de seguros (...)”* y frente a lo instado por La Previsora Compañía de Seguros S.A. manifestó su improcedencia porque el ordinal quinto fue diáfano al absolver a *“Fiduprevisora”*.

**2.6. Los reparos.** Inconformes con lo decidido, la parte demandante y los codemandados formularon el recurso de alzada proporcionando en la vista pública diversos puntos de reproche que posteriormente concretaron mediante los escritos allegados en el término de sustentación del recurso concedido por auto del 25 de mayo pasado.

#### **2.6.1. Codemandantes**

Se mostraron en desacuerdo con la cuantía de los menoscabos extrapatrimoniales en favor de la parentela directa cuyo desmedro se demostró plenamente con las

pruebas testimoniales, a través de las cuales se evidenciaba un detrimento mayor al concluido en la instancia primaria, por lo que debía partirse del baremo sentado por el Máximo Órgano de Cierre de la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil, mediante la sentencia SC-5686 de 2018.

Al igual, debatieron la negativa a reconocer los perjuicios en cabeza de las señoras Rosa Amelia y Érika Yohana, a sabiendas que las declaraciones rendidas permitían comprender que: *“incluso fueron de las pocas familiares que estuvieron en las honras fúnebres y en cada triste y angustioso momento por el que tuvo que pasar la familia de la señora (...).”*

### **2.6.2. Clínica Flavio Restrepo S.A.S.**

(i) Refutó el fallo por desconocer que el accidente de tránsito en el cual la paciente resultó lesionada, tuvo como génesis la imprudencia del señor Soto Perilla al conducir su motocicleta invadiendo el carril en el que transitaba el camión con el que impactó, hecho del que hace prueba el Informe de Accidente de Tránsito -IPAT elaborado con ocasión del suceso; omitiendo el Juzgado considerar que *“de no haberse presentado, no habría producido el daño respecto del cual hoy se solicita indemnización”*. Sumó a ello que los servicios ofrecidos por la IPS son idóneos, de lo contrario el señor Carlos Andrés no hubiese acudido allí en septiembre de 2021 para ser atendido por unas lesiones padecidas en otra colisión.

(ii) Las atenciones dispensadas por el médico general fueron las acordes de cara a las condiciones que mostraba la paciente a su ingreso, pues desde que la recogió la ambulancia y hasta la entrega al tratante tuvo sus signos vitales en rangos normales, no presentaba deterioro alguno ni traumas de otra naturaleza según pudo corroborarse con el examen físico adelantado, a partir de lo cual se procedió a ordenar los medicamentos pertinentes y el traslado a la sala de procedimientos para realizar la sutura. Lo acaecido con posterioridad a la señora Galvis Rincón fue repentino, siendo la actitud adoptada por el tratante la adecuada frente a la fluctuación de los parámetros vitales, intentando estabilizarla, terminar rápidamente la costura y remitirla de urgencia a un centro de mayor nivel *-ya que servicio de urgencias prestado por la Clínica es de baja complejidad-*, proceder que es el contemplado por los protocolos aplicables.

Debió tenerse en cuenta que incluso habiéndose compensado a Leidy Johana en el Hospital San Félix, el cirujano general ordenó la toma de exámenes, a la par de la exploración quirúrgica de la herida por sospecha de lesión vascular profunda, lo cual sugiere que *“aún con la nueva condición de salud de la paciente, no estaba evidenciada de forma clara, motivo por el cual resultaba imposible que al momento de ser atendida en la Clínica Flavio Restrepo y encontrándose hemodinámicamente estable y sin presentar signos visibles, el médico sospechara que la lesión era de tal envergadura”* sobreviniendo entonces el resultado dañoso que, tratándose de una lesión oculta, para el galeno general era imprevisible e irresistible. Adicionalmente, la lectura del récord confeccionado en la E.S.E. permite comprender que la quejosa estuvo allí por un espacio de 3 horas siendo atendida por los especialistas idóneos, pese a lo cual no se adelantó la exploración sino únicamente paraclínicos que por la gravedad del cuadro no devenían pertinentes.

(iii) Erró el sentenciador disponiendo la indemnización del lucro cesante, por cuanto los interesados no demostraron la actividad económica ejercida por la finada a efectos de justificar una reparación de la índole mencionada; amén que se desconocieron los límites sentados por el principio de congruencia con un fallo *extra y ultra petita*, beneficiando a los promotores por una condena muy superior a la reclamada en el libelo.

Sobre el daño a la vida de relación no existen pruebas que lo establezcan, comoquiera que de las testimoniales no se extrae ese agravio en la vida personal, familiar o social de los damnificados, presupuesto esencial para acceder a su reconocimiento.

### **2.6.3. BBVA Seguros Colombia S.A.**

(i) Discrepó de lo resuelto en torno a la declaración de responsabilidad médica, régimen especial en el cual impera la culpa probada, sin que en el *sub júdice* los demandantes se allanaran a la carga que les atañía respecto a las fallas atribuidas a la Clínica Flavio Restrepo S.A.S., soslayando el Juzgador que la lesión presentada por la señora Galvis Rincón se mantuvo escondida e inclusive respecto a ella únicamente se tuvo certeza a través de las resultas de la necropsia médico legal. Por el contrario, a su juicio, lo acreditado en el de marras fue el apego del personal sanitario a las conductas que se hallaban a su alcance “*con las herramientas que tenía en ese momento para atender a la paciente y conforme la sintomatología que ésta registró en cada momento de la atención*” cumpliendo el facultativo con la obligación de medios que le correspondía, aserto confirmado por el perito especialista traído a instancias de la IPS.

Afirmó que la valoración fáctica y probatoria adelantada por el Despacho emergía errónea, en tanto la hizo con el conocimiento que ahora se tiene del desenlace y la causa del deceso, excluyendo el análisis retrospectivo de la situación según enseña la jurisprudencia, pasando por alto que al tiempo de la atención inicial las condiciones de la víctima eran totalmente diferentes, no sugerían de ninguna manera la presencia de una lesión vascular profunda, sus cifras tensionales estaban normales y se encontraba hemodinámicamente estable, acorde lo reconoció el experto Juan Carlos López Alzate.

Agregó que, si se mira que a su entrada en el servicio de urgencias la señora Leidy Johana mostraba una herida evidente de tejidos blandos, se infiere que aquella se abordó conforme los dictados de la *lex artis*, se limpió y suturó, proporcionándose también antibióticos y medicamentos con el propósito de lograr la estabilización de la paciente con los medios disponibles en el nivel primario de atención, de modo tal que pudiera ser remitida posteriormente al especialista del caso a fin de practicar la exploración quirúrgica, siendo después del procedimiento inicial que comenzó a evidenciar los síntomas de su descompensación. Sobre el punto adujo que: “*los aspectos relativos a la posterior estabilización (...) no se pudieron llevar a cabo, por razones completamente ajenas al personal médico de la clínica demandada, sino a la reacción orgánica de la paciente, que solo hasta el momento en que fue suturada*

*exteriorizó síntomas de un choque hipovolémico y generó su remisión inmediata a una institución de mayor nivel”.*

A los mencionados yerros en la ponderación de las circunstancias que rodearon el asunto, adicionó que el judicial no tuvo en cuenta lo informado por los peritos en el entendido que la única manera de determinar certeramente la lesión era a través de la intervención de un cirujano especializado mediante la exploración de la herida, lo cual tampoco tuvo lugar en el Hospital San Félix de La Dorada, cuyos profesionales en principio sospecharon de un cuadro torácico o abdominal prescribiendo los exámenes para descartarlo, de manera que el diagnóstico no era tan manifiesto como estimó el Juez.

**(ii)** La sentencia se alejó de lo enseñado por la jurisprudencia en torno al nexo causal, mismo que en el asunto concreto sufrió ruptura a raíz del caso fortuito al que se enfrentó el personal médico de la Clínica, dado que *-iteró la recurrente-* el cuadro de ingreso de la paciente en modo alguno era indicativo de una sección de la arteria femoral, misma que persistió oculta. Igualmente es dable predicar que se suscitó el hecho de un tercero como causa eficiente del resultado, considerando que, trasladada a la entidad hospitalaria donde estaban los profesionales que acorde lo indicado por ambos peritos estaban capacitados para tratar la afección, allí *“tampoco se detectó la misma, ni se emplearon los esfuerzos para su detección, pues aun cuando se tuvo la posibilidad, las medidas estuvieron dirigidas a descartar traumas torácicos y abdominales”.*

**(iii)** Reprochó lo definido en torno a los perjuicios materiales, tildándolos de improcedentes en la medida que la causante se dedicaba principalmente al cuidado del hogar, aportando de manera esporádica pequeñas sumas producto de las ventas que hacía por catálogo, pero quien en verdad se encargaba del sostenimiento del núcleo familiar era el señor Soto Perilla.

Respecto a los menoscabos inmateriales, alegó no haberse aportado elementos demostrativos de la real cercanía de los codemandantes con la señora Galvis Rincón, ignorándose además los criterios de proporcionalidad y equidad que debían revestir las reparaciones de dicho tipo.

**(iv)** Se equivocó el Despacho al decantar que BBVA Seguros era solidariamente responsable de los daños, ya que su comparecencia al asunto obedeció al vínculo contractual suscrito con la Clínica Flavio Restrepo S.A.S.; incluso ninguna afectación podía hacerse de la Póliza habida cuenta que no se configuró el siniestro amparado en esta *“pues como se explicó en detalle, la atención médica brindada (...) fue diligente, oportuna, adecuada y pertinente (...) no existiendo falla alguna en la prestación del servicio (...)”* y en el evento de confirmarse la decisión primaria debían observarse los términos y límites pactados convencionalmente.

**2.6. La réplica.** A pesar del traslado de los recursos, dentro del plazo correspondiente las partes guardaron silencio.

### III. CONSIDERACIONES

#### 3.1. Problema Jurídico

Hallándose reunidos los presupuestos procesales necesarios, así como que no aflora irregularidad o causal de nulidad alguna que obligue retrotraer lo actuado a etapa anterior, ni deviene necesario emitir un pronunciamiento en los términos del artículo 280 de C.G.P., atendiendo a los **hechos específicos sobre los cuales se fundamentó la demanda**, en concordancia con los reclamos en el recurso vertical, ocupa a la Sala establecer si cotejando las piezas probatorias recaudadas emergen los elementos indispensables para la declaratoria de responsabilidad civil médica, especialmente la culpa y el nexo causal derivados del yerro en la apreciación de las condiciones clínicas de la señora Leidy Johana Galvis Rincón, lo que impidió un diagnóstico de la lesión vascular “*de gran calibre*” y condujo a que en la atención inicial de urgencias se prodigara un tratamiento desacertado a la herida de la paciente, siendo esta la génesis del fatídico resultado.

Dilucidado lo anterior, solo en caso de hallar estructurada la responsabilidad, emprenderá la Magistratura el estudio de los reparos formulados en relación a la tasación de los rubros indemnizatorios y los demás elevados por los recurrentes respecto a este y otros puntos accesorios del fallo.

#### 3.2. Tesis de la Sala

Esta Colegiatura defenderá la postura acorde con la cual, de las herramientas persuasivas, en particular lo consignado en la historia clínica analizada *ex ante* y en armonía con los conceptos periciales aportados, no era dable predicar la desatención del facultativo a los protocolos aplicables de cara a las condiciones de ingreso de la paciente al servicio de urgencias, emanando de allí que las fallas atribuidas por los demandantes a través de los hechos del libelo carecen de demostración en el plenario, sin que hubiese lugar a considerar aspectos distintos a los planteados efectivamente por los promotores, en razón del principio de congruencia consagrado en el artículo 281 del Estatuto Procesal Civil.

#### 3.3. Supuestos Jurídicos

**3.3.1.** Por ser crucial para el análisis que en esta instancia se emprenderá, ineludible deviene iniciar evocando el contenido del artículo 281 del Código General del Proceso, precepto conforme el cual: “***La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley. No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.***”.

La congruencia, como máxima del derecho procesal, no significa nada distinto a que son los litigantes con su demanda y contestación, quienes imponen al Juez los linderos del debate, siendo deber correlativo del operador judicial *“al dictar el fallo en el cual dirime la controversia, respetar los límites o contornos que las partes les definen a través de los que reclaman (pretensiones o excepciones) y de los fundamentos fácticos en que basan ante todos los pedimentos, salvo el caso de las excepciones que la ley permite reconocer de oficio, cuando aparecen acreditados en el proceso, o de pretensiones que, no aducidas, asimismo debe declararse oficiosamente por el juez”*<sup>5</sup> (...) *“son las partes las encargadas de establecer los contornos de la controversia y, consecuentemente, la órbita de competencia del juzgador, quien no podrá alejarse de los extremos del proceso, salvo que la misma ley lo autorice. (...) Adicionalmente, esta causal se configura en los eventos que la sentencia no guarda correlación con “las afirmaciones formuladas por las partes”, puesto que “es obvio que el juez no puede hacer mérito de un hecho que no haya sido afirmado por ninguna de ellas”. De allí que “a la incongruencia se puede llegar porque el juzgador se aparte de los extremos fácticos del debate.”*<sup>6</sup>.

Queda claro pues que el administrador de justicia está obligado a que sus decisiones sean concordantes con los hechos y las peticiones vertidas en el escrito de demanda. No puede sentenciar por situaciones distintas a las allí plasmadas o a las que sirven de sustento de las excepciones, ergo, debe juzgar de acuerdo con las razones alegadas y probadas por las partes, siendo *extra petita* el proveído emitido con apoyo en un contorno fáctico ajeno al realmente invocado<sup>7</sup>.

**3.3.2.** En criterio de la Corte Suprema de Justicia, la responsabilidad médica se predica del ejercicio de dicha profesión cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control se causa daño; tiene lugar su declaración una vez aparezcan en el proceso demostrados los elementos de la responsabilidad civil en general, pues *“el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad (...)”* a ello alude la Sala Civil de la mencionada Corporación en la Sentencia del 13 de septiembre de 2002, expediente 6199, reiterado en la Sentencia SC15746- de 2014.

La responsabilidad civil derivada de la actividad galénica, al igual que otros eventos, presupone por el demandante la carga de acreditación de los elementos que la estructuran relacionados con la existencia del hecho dañoso **imputable subjetivamente** al agente, el daño y el nexo de causalidad entre éste y aquel y, para el demandado, la de desvirtuarlos demostrando que su actuación estuvo orientada por la diligencia y cuidados requeridos, es decir, que no medió en ella la impericia, imprudencia, negligencia o desconocimiento de los reglamentos aplicables al caso

<sup>5</sup> Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Exp. 1806 de 2015

<sup>6</sup> Sentencia del 7 de marzo de 1997, rad. No. 4636, citada en la SC15211-2017 (26 de septiembre)

<sup>7</sup> SC1806, 25 feb. 2015, rad. No. 2000-00108-01

sino que el daño se produjo ora por una causa extraña o por culpa exclusiva de la víctima, circunstancias que romperían la relación de causalidad, pues tales supuestos no son ajenos al régimen general de la responsabilidad<sup>8</sup>.

Por sabido se tiene que el ejercicio de la medicina envuelve para el profesional una obligación de medio y no de resultado, queriendo significar que su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto o específico consistente en la mejoría de la salud del paciente, que sin embargo por la incertidumbre que comporta esta ciencia no está en posición de garantizar porque subyacen una infinidad de factores y riesgos tanto previsibles como indetectables que pueden influir de manera negativa en la obtención del objetivo perseguido.

**3.3.3.** El precepto 176 del Estatuto Adjetivo, impone en cabeza del juez la tarea de efectuar la valoración probatoria en conjunto y con la observancia de las reglas de la experiencia y la sana crítica, con la indicación de los razonamientos que le asigna a cada prueba. En tratándose del dictamen pericial, las pautas de su apreciación están contenidas en el artículo 232 del C.G.P., sustentadas en que su evaluación debe realizarse teniendo en cuenta “*la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos*” sumado a la idoneidad del perito, ello conduce a que se excluya la discrecionalidad irracional, debiendo entonces el juez motivar si acoge ese medio o lo desecha y explicar las razones que lo llevaron a adoptar una u otra decisión.

Sobre esta herramienta suasoria, la Corte Suprema de Justicia sentenció recientemente en providencia SC-364 del 9 de octubre de 2023: “*Si bien el juzgador goza de una discreta autonomía en la valoración de las pruebas, debe seguir en su labor criterios racionales en torno a la fundamentación del dictamen y a la constatación de la idoneidad del perito, pues está en la obligación de establecer si la experticia cumple con las características de solidez, claridad, precisión y exhaustividad, pudiendo separarse de sus conclusiones cuando no goza de tales atributos. (...) Por lo anterior, el juez no puede aceptar sin más las conclusiones del experto por el simple hecho de versar su investigación sobre un campo de conocimiento que no domina. Estando, como está, investido de la facultad de emitir la sentencia que pone fin al conflicto, tiene la correlativa obligación de controlar la prueba mediante el riguroso análisis de su verosimilitud y fundamentación, de la razonabilidad y adecuación de los métodos utilizados y de la ponderación racional de las conclusiones plasmadas en la experticia.*”.

### 3.4. Supuestos fácticos

**3.4.1.** Primordial resulta destacar que observados los fundamentos de la sentencia reprochada por la parte demandante y los codemandados<sup>9</sup>, lo primero que se avista es un error de preponderante trascendencia, cuyo examen es indispensable previo a descender al estudio de los reparos relativos con los elementos axiológicos de la acción por tener relación directa con estos y con el principio de congruencia,

---

<sup>8</sup> Sentencia del 30 de enero de 2001, expediente 5507. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.

<sup>9</sup> Aspecto que por demás habilita al *ad-quem* en los términos del inciso segundo del artículo 328 del C.G.P. a resolver sin las limitaciones propias de la pretensión impugnativa, aunque sin desconocer las impuestas por el mismo contorno fáctico del proceso so pena de incurrir en incongruencia.

presupuesto inamovible del derecho procesal trasgredido como lo manifestó el mandatario judicial de la Clínica Flavio Restrepo, generando un fallo *extra petita* no solo en lo que a los perjuicios se refiere, sino también en lo atinente a la responsabilidad galénica *per se* y los eventos que la fundan.

En otras palabras, confrontando los hechos de la demanda con aquellos sobre los cuales el judicial cimentó la culpa como presupuesto de las condenas que emitió consecuentemente, brota evidente su falta de coincidencia. Para arribar a esa conclusión téngase presente que:

La imputación contenida en el escrito precursor, redundante en que el día del accidente en el que la señora Leidy se lesionó -11 de noviembre de 2017- una vez recibida en el servicio de urgencias por el médico general adscrito a la IPS convocada, este de manera errónea, desatinada e imperita dedujo: que la paciente presentaba un buen estado general<sup>10</sup> encuadrándose en un nivel III de triage<sup>11</sup> -que además no se le realizó a la entrada, sino después-<sup>12</sup>; que ameritaba una valoración médica<sup>13</sup> y en lugar de verificar si presentaba lesiones vasculares de gran calibre, se confinó a suturar la herida a pesar del sangrado permanente y activo<sup>14</sup>; que por falta de pericia finalizó la sutura sin reparar en otras lesiones y eso condujo a que la señora Galvis Rincón tuviera un shock hipovolémico por la ruptura de la arteria femoral<sup>15</sup>.

El funcionario judicial analizó la responsabilidad partiendo de que los gestores, además de la ausencia de un diagnóstico oportuno, argumentaron en su libelo la tardía remisión a una institución de mayor complejidad, concluyendo de ahí que el facultativo incurrió en sendas omisiones generatrices de responsabilidad respecto a la afectada directa, tales como que: la apreciación clínica fue deficiente en la medida que dejaron de tomarse rayos x o valorarse por un ortopedista; pretirió el traslado de la señora a un centro hospitalario de tercer nivel donde estuvieran los especialistas en cirugía general y vascular capacitados para determinar la ruptura arterial; no adelantó la intubación frente a los bajos niveles de oxígeno mostrados; y, en vez de remitirla a las 16:30 que llegó, decidió esperar hasta las 18:00, ocasionando con ello una pérdida de la oportunidad<sup>16</sup> puesto que: *“se le cercenó la posibilidad de tener el tratamiento requerido para su patología”*.

---

<sup>10</sup> (...) *determinó erróneamente que tenía un BUEN ESTADO GENERAL*” Hecho décimo séptimo

<sup>11</sup> *“determinó erróneamente que el nivel de prioridad para la atención de la paciente era III cuando la herida que tenía y que fue indebidamente valorada la tenía en inminente peligro de muerte.”* Hecho décimo noveno

<sup>12</sup> *“Al momento del ingreso a la Institución de salud no se le practicó la valoración por TRIAGE y esta fue realizada posteriormente (...)”* Hecho vigésimo

<sup>13</sup> *“determinó erróneamente que la conducta que le debía realizar era una VALORACION MÉDICA”* Hecho décimo octavo

<sup>14</sup> *“fue atendida e intervenida en sus lesiones por parte del Médico General (...) quien como aparece documentado en la Historia Clínica se limitó a suturar la herida sin verificar si tenía lesiones vasculares de gran calibre que ocasionaran un sangrado permanente y activo como efectivamente se evidenciaba.”* Hecho vigésimo segundo

<sup>15</sup> *“por falta de pericia profesional y en un franco descuido en la atención del paciente terminó el procedimiento de sutura sin verificar si existían otras lesiones sometiendo a la paciente a que presentara un SHOCK HIPOVOLÉMICO POR RUPTURA DE LA ARTERIA FEMORAL.”* Hecho vigésimo tercero

<sup>16</sup> Afirmó el fallador: *“(...) permaneció en la sala de observación sin ninguna otra atención de imagenología (...) no se le efectuó ningún tipo de exploración a pesar que el sangrado en su herida no cesaba, situación por la cual debió haber sido trasladada a una entidad de tercer nivel para contener la herida (...) ante la baja de oxígeno la paciente requería intubación, procedimiento que también fue echado de menos (...) omitió remitir a la paciente durante su estancia en la demandada a un hospital de mayor nivel que contara con especialista en cirugía general o cirugía vascular que era el galeno competente para determinar la lesión o ruptura en la arteria femoral (...) tan siquiera fue diagnosticada por el médico general de manera oportuna (...) respecto a la*

Puestas así las cosas, es evidente que el sentenciador alteró la *causa petendi* arrogándose facultades que atañían exclusivamente al extremo activo al tiempo de definir los linderos del litigio, incurriendo de ese modo en un significativo yerro que si se pasara por alto en esta instancia, equivaldría a socavar el principio de congruencia y a su vez las garantías sustanciales básicas de los encartados, quienes por orden lógico estuvieron en la imposibilidad de refutar los enunciados fácticos sobre los que reposó el proveído, comoquiera que aquellos no se hallaban contenidos en la demanda de la cual se les corrió el traslado.

Sea del caso anotar que, si bien el funcionario se encuentra revestido del deber de adelantar la hermenéutica del escrito genitor, esto de ninguna manera implica que pueda cambiar su naturaleza, añadir o suprimir los fundamentos de hecho *-lo cual sin duda irrumpiría en el principio dispositivo de las partes como pilar del derecho adjetivo civil-*, por la expresa proscripción que en ese entendido incorpora el No. 5 del artículo 42 C.G.P. al rezar: “... ***Esta interpretación debe respetar el derecho de contradicción y el principio de congruencia.***”

Dicho de otra forma, se imputó a la Clínica Flavio Restrepo S.A.S. el no haber prodigado el tratamiento que la lesión de la señora Leidy Johana Galvis Rincón requería y que desde el ingreso medió una inadecuada apreciación de sus condiciones clínicas, conduciendo a que el facultativo suturara sin revisar si existían “*lesiones vasculares de gran calibre*” y sometiéndola a que presentara un shock hipovolémico, aspectos frente a los cuales las codemandadas enfilaron el ejercicio del derecho de defensa, blandieron sus tesis y aportaron las pruebas que estimaron pertinentes para controvertir en particular esas aseveraciones. Empero, la controversia fue decidida al margen del citado perímetro factual, pues se cifró en una no alegada tardanza en el traslado o remisión de la señora a una institución con mayor capacidad para atenderla que, según consideró la célula judicial, al igual que la práctica de una intubación, emanaba imperativa ante la fluctuación de los signos vitales en el transcurso del procedimiento de sutura conforme las notas de enfermería, puntos que tampoco hicieron parte de la *causa petendi* plasmada en el memorial introductorio; menos se habló de que a la paciente debió practicársele un examen de rayos x, que tuvo que haber sido valorada por un especialista en ortopedia, ni por asomo se argumentó una pérdida de la oportunidad como erradamente lo coligió la instancia primigenia.

Como se enfatizó en el apartado **3.3.1.** del acápite jurídico, la Corte ha enseñado que: “*los hechos y las pretensiones de la demanda y las excepciones del*

---

*remisión tardía alegada por la parte actora, se observa que solo fue remitida al Hospital San Félix hasta que se encontró en una descompensación total, esto es a las 18:00 cuando ya había transcurrido una hora y media de su llegada ... lo que conllevó indefectiblemente una pérdida de oportunidad (...) lo que debió hacer el profesional de salud era ordenar la remisión inmediata para que le fuera practicada la cirugía reconstructiva de la vena aorta femoral (...) pasividad del mencionado profesional frente a la toma de pulsos periféricos, imágenes de rayos x o valoración por especialista en ortopedia; (...) el médico tratante no actuó con diligencia pues tan siquiera realizó un estudio de imagenología a la víctima (rayos x) pese a contar con los medios para auscultar con certeza su diagnóstico (...) el hecho generador del daño fue la negligencia por parte del personal médico de la Clínica... para brindarle a la paciente la atención especializada que ameritaba la patología que conllevó a que no fuera tratada y falleciera”*

demandado, trazan en principio los límites dentro de los cuales debe el juez decidir sobre el derecho disputado en juicio; por consiguiente **la incongruencia de un fallo se verifica mediante una labor comparativa entre el contenido de lo expuesto en tales piezas del proceso y las resoluciones adoptadas en él (...) de ese modo se podrá establecer si en verdad el juzgador se sustrajo por exceso o por defecto a tan precisas pautas**<sup>17</sup>, lo cual, de conformidad con lo explicado en los párrafos precedentes, se configuró en el *sub iudice* cuando el sentenciador echó mano de unos escenarios fácticos que a su juicio podían sustentar las pretensiones, dejando por fuera los indicados realmente en la demanda: “*se trata de un yerro por invención o imaginación judicial, producto de la desatención o prescindencia de los hechos de la demanda*”<sup>18</sup>.

Sin perjuicio de lo anterior, dentro del análisis del Despacho hubo sí una alusión al inadecuado tratamiento dado a la lesión, que a voces del cognoscente, se abordó de manera superficial, intentándose contener la hemorragia desde la vía subcutánea, aspecto que, diferente a los otros ya citados, en efecto se acompasa a lo aseverado por los promotores en los hechos vigésimo segundo y vigésimo tercero de la demanda, guardando también relación inmediata con el indebido diagnóstico que si bien no se alegó como tal, puede colegirse de la interpretación de dicha pieza y de las excepciones a que se contrajeron las réplicas. Es por ello entonces que, en coherencia con lo reseñado respecto al principio de congruencia, el análisis que en adelante se verterá, reposará en dichas circunstancias de imputación.

**3.4.2.** Considerando que se encuentra la Magistratura depurando lo concerniente al objeto del presente pronunciamiento en segundo nivel, conviene desde ahora acotar que el reparo formulado por el mandatario judicial de la Clínica codemandada, en el entendido de que el origen del resultado dañoso correspondió a la imprudencia del señor Carlos Andrés Soto Perilla al conducir su motocicleta contrariando las normas de tránsito, no está llamado a prosperar, por cuanto este trámite declarativo no se dirige a cuestionar tópicos distintos a las presuntas falencias en las **prestaciones de carácter médico**, es decir, no se están debatiendo las situaciones relacionadas con la responsabilidad civil derivada de un accidente vial; extender la discusión hasta las causas de dicho acontecimiento sin duda desfiguraría o desviaría la atención del verdadero tema bajo examen en contravía incluso de la esencia y fijación del litigio, etapa adjetiva en la que ni siquiera se planteó la acometida de dicho particular<sup>19</sup>.

Tampoco le asiste razón a la recurrente al pretender que se decante la idoneidad de los servicios que se prestan en la institución con ocasión del ingreso a urgencias del señor Soto Perilla por otro accidente en años posteriores, pues en similar sentido al indicado, la materia a dilucidar se circunscribe en exclusiva a lo sucedido con la señora Galvis Rincón en noviembre de 2017 y en nada tiene que ver con las intervenciones al codemandante en la IPS en septiembre de 2021.

**3.4.3.** Delimitado el tema de debate a los factores específicos de atribución culpabilística propuestos en la demanda, en términos generales se tiene que el

<sup>17</sup> Sentencia de Casación Civil del 6 de julio de 2005, rad. 5214-01

<sup>18</sup> Sentencia de Casación Civil del 27 de noviembre de 2000 rad. 5529

<sup>19</sup> En dicha oportunidad, diligencia del 10 de abril hogaño, se estableció que el objetivo del proceso era: “*determinar si se encuentran probados los presupuestos de la responsabilidad civil extracontractual médica (...)*”.

proveído opugnado encontró que los servicios ofrecidos el día 11 de noviembre de 2017 fueron deficientes, transgresores de los mandatos que la *lex artis* dicta para la materia al haber omitido el médico la “*valoración exhaustiva*” de los traumas que pudieron desencadenarse del accidente de tránsito, encarando la herida con absoluta ligereza en tanto procedió a suturar para controlar el sangrado que no cesaba. En respaldo de estas conclusiones, acudió al dictamen pericial sustentado por el doctor Juan Carlos López Alzate, profesional que adujo el incumplimiento de los protocolos denominados “*ABCDE*” por el galeno general que tuvo a cargo la atención de la lesionada.

En análoga dirección el *a-quo* reprochó al doctor de la Clínica Flavio Restrepo S.A.S. que no hubiese proporcionado un diagnóstico oportuno de la patología por la cual cursaba la señora Galvis Rincón “*echando de menos el fondo de la lesión, así como la naturaleza de la misma y su causa*”, a pesar de contar con todas las herramientas y recursos, inferencia también soportada en las resultas del dictamen traído por los demandantes en el que el perito aseguró que no se atendió a los signos indicativos de una lesión vascular profunda.

Refutando lo sentenciado, los recurrentes por el extremo pasivo ofrecieron sendas disertaciones en torno a la indebida valoración efectuada por el Juez sobre las circunstancias que rodearon la intervención, atribuyendo a los medios probatorios un alcance ajeno a la realidad, sin tomar como referente las condiciones clínicas de la paciente documentadas en el historial de atención y que de ninguna manera sugerían la presencia de la enfermedad que, después con la necropsia se supo, fue la causante del fallecimiento. Al valerse de argumentos similares, los reproches relativos a la culpa y al nexo causal enarbolados por la Clínica Flavio Restrepo S.A.S. y BBVA Seguros S.A. se despacharán conjuntamente por la Colegiatura.

**3.4.4.** En primera medida, menester es referir al récord clínico militante en el plenario, para posteriormente confrontarlo con lo señalado por los peritos, lo declarado por el galeno que trató a la paciente y definió las conductas durante su breve estancia en la Clínica, buscando en suma determinar si las atenciones prodigadas por parte del profesional pueden tildarse de deficientes e incidentes en el deceso de la señora Leidy Johana Galvis Rincón.

- El contacto primigenio de la IPS con la víctima se dio el día 11 de noviembre de 2017 a las 15:45<sup>20</sup>, consistió en su traslado en ambulancia institucional desde el lugar de la colisión -Km. 5 cruce vía Victoria- a la Clínica, obrando en el “*Reporte de atención y traslado en ambulancia TAB*” distintas anotaciones realizadas por el auxiliar de enfermería Andrés Camilo Acevedo, según las cuales la señora tenía “*Herida abierta; Contusión; Laceración; Inflamación; Sensibilidad; Dolor*”, al examen físico, el referido auxiliar plasmó: “***Pupilas: Normal; Respuesta verbal: Orientado y dialoga; Oculomotor: Al llamado; Respuesta Motora: Obedece***” arrojando un valor de 14 en la escala Glasgow.

Durante el recorrido hacia el municipio de La Dorada, Caldas, se dejó constancia de los signos vitales de la lesionada en 3 distintos momentos: “***HORA 15+55 – FR 21-***

---

<sup>20</sup> Acorde el Reporte de Atención y Transporte en Ambulancia -TAB. Visible a Fls. 40 y 41. Archivo 049. Cdno. Ppal.

**FC 107 -TAC/TAD 122/80 – Sa02 98 -TEM 35,8 ; HORA 16+05 – FR 22- FC 110 -TAC/TAD 120/85 – Sa02 99 -TEM 35,4; HORA 16+20 – FR 20- FC 105 -TAC/TAD 117/80 – Sa02 98 -TEM 35,5”** además se anotó: **“CONDICIÓN DEL PACIENTE: ESTABLE; TRIAGE: AMARILLO”** y **“EVALUACIÓN FÍSICA OBJETIVA: (...)** presente H.A. en MII con sangrado moderado, se encuentra con hipotermia, somnolienta, totalmente activa, sin alteraciones anormales; **TRATAMIENTO: Traslado al vehículo en camilla/ f.E.L; Inmovilización espinal de cuello y espalda; Inmovilización de miembros por ferulación; Sangrado / Hemorragia controlada (método usado) Vendajes”.**

- A las 16:30 la paciente fue entregada al médico de turno del servicio de urgencias de la Clínica, consignándose en los datos de ingreso como motivo de consulta el dolor en *“mano, muslo izquierdo y tobillo derecho; Enfermedad actual: (...) accidente de tránsito con posterior herida profunda de 25 cms en cara anterior y lateral del muslo izquierdo que compromete músculos, vasos sanguíneos, fascia, tejido celular subcutáneo, dolor, edema, limitación funcional”*; en la anamnesis efectuada por el médico se dijo: *“manifiesta no presentar trauma abdominal, no trauma torácico, no trauma craneoencefálico, no pérdida del conocimiento, niega comorbilidades, no alérgica (sic) a ningún medicamento. (...) Hemoclasificación O+”.*

Al momento del examen físico el doctor la halló en buen estado general, tomó sus signos vitales -**“TA – 100/70, FC 92, FR 19, T (°C) 36.2”**-<sup>21</sup>, la auscultó por sistemas sin advertir alteraciones físicas ni neurológicas aparentes<sup>22</sup> salvo en lo tocante con las extremidades: **“Dorso y extremidades: Herida de 25 cms en cara anterior y lateral con sangrado abundante, con compromiso de músculos, vasos sanguíneos, fascia, tejido celular subcutáneo en muslo izquierdo, dolor en mano izquierda y tobillo derecho.”** realizando a partir de eso una impresión diagnóstica de: *“Traumatismo no especificado de miembro inferior, nivel no especificado”* y disponiendo como plan de tratamiento la administración de *“solución salina al 0.9% 3000 CC en bolo”*<sup>23</sup>; *Cefradina 1 AMP (...) Clindamicina x 600 MG”* al igual que el traslado a la sala de procedimientos con el fin de realizar el lavado, irrigación y cuidados de la herida en el muslo izquierdo, a la par de su sutura en procura de curar la lesión en piel o tejido celular subcutáneo<sup>24</sup>.

- En la intervención ordenada, a la luz del récord clínico, se hizo la colocación de campos estériles, lavado con yodados, se anestesió la zona con lidocaína al 2% infiltrada y roxicaina en spray, tras lo cual empezó *“Lavado + Desbridamiento de tejido desvitalizado y sucio (...) sutura bajo asepsia y antisepsia (...) sutura por planos, músculo, fascia y tejido celular subcutáneo realizando hemostasia (...) puntos cara anterior y lateral en piel de muslo (...) puntos separados cruzados #30 (...) Procedimiento sin complicaciones, Procedimiento bien tolerado”.*

<sup>21</sup> Fls. 45 a 47. Archivo 049. Cdo. Ppal.

<sup>22</sup> **“Cabeza y órganos de los sentidos: Sin alteraciones aparentes; Cuello: Sin alteraciones aparentes; Tórax y cardiopulmonar: Sin alteraciones aparentes; Abdomen: Sin alteraciones aparentes; Genitourinario: Sin alteraciones aparentes; Pelvis: Sin alteraciones aparentes; (...) Neurológico: Sin alteraciones aparentes; Piel: Sin alteraciones aparentes; Otro: Sin alteraciones aparentes”.** Ídem

<sup>23</sup> Acorde las notas de enfermería a las 16:37 *“Se canaliza acceso venoso en miembro superior derecho con Yelco N°. 18 dejando líquidos endovenosos permeables pasando SSN 0.9% X 500 CC 3000CC en bolo”* lo que denota el inicio de reposición de líquidos.

<sup>24</sup> Página 2 de la epicrisis completa, visible en Fls. 45 a 47. Archivo 049. Cdo. Ppal.

- Se registra en el documento que a eso de las 18:00 horas la paciente se mostró taquicárdica, pálida, hipotensa, por lo cual el galeno sospechó de un posible shock hipovolémico generado por pérdida de sangre y dispuso el traslado inmediato al Hospital San Félix como urgencia prioritaria<sup>25</sup>.

-Las notas de enfermería, además de dar cuenta de las precitadas atenciones, evidencian que durante la intervención la señora Leidy Johana mostró distintas fluctuaciones en sus parámetros vitales, su sangrado estaba activo, se le veía *“poco colaboradora, agitada”*. Finalizado el procedimiento de sutura se dejaron *“compresas estériles y vendaje compresivo”*; fue valorada a las 17:50 horas por el médico quien en vista de sus regulares condiciones ordenó el traslado inmediato al citado centro hospitalario.

- La historia clínica de la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada, Caldas, revela que la señora Leidy Johana Galvis Rincón ingresó en pésimas condiciones<sup>26</sup>; el profesional receptor anotó que evidenciaba *“sangrado moderado”* a través de la herida del muslo izquierdo por lo cual ordenó canalizar dos venas y pasar líquidos a chorro, se intubó, se reanimó por 40 minutos logrando estabilizarla, aunque con un pobre pronóstico<sup>27</sup> y solicitó formalmente la valoración del cirujano general. Indicó el profesional que se trataba de una paciente *“con posible choque hipovolémico secundario a trauma vascular en herida de muslo izquierdo”*.

- El cirujano en su evaluación indicó haber encontrado a la señora Galvis Rincón en muy mal estado, con sus signos vitales restablecidos por el soporte ventilatorio instaurado, la herida con sangrado activo de moderada cantidad. Dispuso la toma de un tac de tórax y abdomen *“para evaluar estado de paciente por politrauma”* y cumplido ello el traslado a la sala de cirugía para realizar *“exploración de herida por sospecha de lesión vascular profunda”*; no obstante, en el decurso de las órdenes la paciente entró en paro en dos ocasiones, falleciendo a las 21:07 horas<sup>28</sup>.

- Según la necropsia médico legal realizada el 12 de noviembre de 2017, los principales hallazgos en el cuerpo de la víctima fueron: *“(…) laceraciones múltiples a lo largo de los músculos del compartimento anterior del muslo con interrupción total*

---

<sup>25</sup> *“Presenta cuadro de hipotensión, taquicardia, palidez, por posible shock hipovolémico secundario a pérdida sanguínea abundante, por lo cual se traslada en ambulancia institucional con personal de enfermería y médico para valoración y manejo en II nivel de urgencia prioritaria Hospital San Félix”*

<sup>26</sup> *“sin signos vitales \*sin reflejo pupilar\* midriática. Se pasa a sala de reanimación \* se activa código azul y se inicia RCP”* Archivo 120. Cdno. Ppal.

<sup>27</sup> *“Se evidencia herida de gran tamaño suturada con puntos simples en tercio medio de cara anterior y medial de muslo izquierdo con sangrado moderado por lo que se ordena canalizar dos venas con Yelco 14 y pasar líquidos a chorro (...) se logra asegurar vía aérea al tercer intento con tubo número 7 (...) se comunican con cirujano de turno Dr. Santander quien asiste a la sala de reanimación y ordena pasar a sala de cirugía si la paciente sale de paro pero después de la realización de tac de cráneo (...) se reanima durante 40 minutos aproximadamente (...) pobre pronóstico (...) se solicita formalmente valoración por el servicio de cirugía general”. Ídem.*

<sup>28</sup> *“A mi llegada encuentro paciente en sala de reanimación en muy mal estado general (...) encuentro signos vitales TA 162/90, FC 72, FR 22 RPM asistidas por ambu (sic) por tubo oro-traqueal, SAT0 92% (...) con herida ya descrita con sangrado activo y de moderada cantidad, ordeno tac de tórax y de abdomen para evaluar estado de paciente por politrauma y se ordena llevar paciente posterior a toma de tomografías a sala de cirugía para realizar exploración de herida por sospecha de lesión vascular profunda (...) antes de ser llevada a toma de tomografías realiza nuevo paro cardiorrespiratorio (...) posteriormente durante toma de tomografías presenta 2 paros cardiorrespiratorios (...) se establece hora de muerte 21+07 minutos”* Nota del especialista Santander Antonio Suarez Correa. Fol. 4. Archivo 120. Cdno. 01.

*de la arteria femoral (...) Conclusión pericial: Falla multisistémica secundario (sic) a choque hipovolémico por ruptura de arteria femoral”.*

**3.4.5.** Los demandantes adjuntaron el dictamen pericial<sup>29</sup> rendido por el doctor Juan Carlos López Alzate, quien inició aduciendo la ineptitud de la historia clínica al no haberse consignado las características del trauma que obran en los informes de tránsito como de *“alta energía”*, ni de los antecedentes médicos importantes, sumado a un examen físico en el que no se detalló el estado neurológico, ni se evaluó si había pulsos periféricos en la extremidad, demostrando esto a su entender *“el precario manejo de la paciente y su proceso de atención”*; señaló que no fueron observados los protocolos internacionales de manejo del trauma *“como son la estabilización primaria, posterior revisión secundaria”*, última en la que debió indagarse por otras patologías, además que tuvieron que haberse practicado exámenes adicionales al físico para descartar distintas lesiones posibles *“como el trauma craneano, trauma de tórax, trauma de cadera, entre otras”*.

Razonó que si bien la señora no entró al servicio con signos de shock hipovolémico *“sí tenía hallazgos al examen físico que debieron alertar”* puesto que de la descripción de la herida vertida en el récord, se desprendía la presencia de signos duros de trauma vascular que hubiesen permitido elucidar la necesidad de realizar una exploración quirúrgica temprana, concluyendo finalmente que *“El manejo adecuado de la paciente estaba representado entre otras actuaciones en la necesidad de revisar, auscultar y descartar la alta probabilidad de tener trauma vascular severo, como fue el caso y que era mandatorio la exploración quirúrgica de la herida, con la consecuente conducta definitiva por parte de un cirujano.”*; incluyó en su dictamen un acápite denominado *“Análisis de la responsabilidad civil”* dada su calidad de abogado especialista en Responsabilidad Civil, Médica y Daño Resarcible.

En sede de la sustentación, el mencionado profesional se sostuvo en sus conclusiones iniciales, informó que: no se tuvieron en cuenta factores importantes en pacientes politraumatizados de alta energía, antecedentes, alergias, ni que se trataba de una herida que por su ubicación y magnitud debió ser abordada en un quirófano; que el organismo cuenta con mecanismos autorreguladores que permiten que se mantenga una estabilidad hemodinámica inicial, pero ello no descarta un posible compromiso vascular; que ante traumas como el presentado, el deber ser del sistema de salud es la disponibilidad permanente de exámenes diagnósticos para descartar afectación cerebral, de columna cervical, tórax y caderas.

Añadió que de la historia *“queda la impresión”* de que no se realizó una evaluación física completa ni se consideró la presencia de signos duros y blandos *“tenía signos blandos de lesiones vasculares y un signo duro que es un hematoma que está creciendo, o sea un sangrado muscular que es un signo que si hubiese existido piel hubiese sido un hematoma, simplemente que le está saliendo al momento porque no existía ya que lo contuviera”*; que una lesión en la arteria femoral, por el flujo de sangre que transporta *“puede hacer entrar en shock hipovolémico muy rápidamente”* y si bien se pusieron líquidos, ello no fue suficiente para revertir el shock; que la paciente *“debió estabilizarse hemodinámicamente y ser remitida prioritariamente”*;

---

<sup>29</sup> Archivo 009. Cuaderno 01.

que es muy difícil hacer un diagnóstico exacto del daño vascular, pues para ello se requiere *“que el cirujano me abra el compartimento y me muestre que el vaso está ahí sangrado o que yo le haga una arteriografía y la arteriografía me muestre que el vaso está roto”* pero que lo que debió tener el galeno fue una alta sospecha a través de la anamnesis y el examen físico adecuados, ya que *“el diagnóstico exacto se hace por exploración quirúrgica o por medios diagnósticos como la arteriografía”*.

En contraposición, la IPS demandada trajo la experticia elaborada por el especialista Jaime Alberto Restrepo Manotas<sup>30</sup>, quien en primer lugar plasmó su conformidad con la clasificación de triage de la señora Galvis Rincón de cara al cuadro de ingreso, el cual se identificaba con una lesión de tejidos blandos de gran tamaño, cuyo manejo inicial se surtió de forma adecuada correspondiendo a *“lavado, colocación de la vía venosa, antibióticos, profilaxis, antitetánica y estabilización de la paciente”*, por cuanto el enfoque primario, de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar específicas, debía ser la atención de la extremidad afectada, lo cual se hizo con las herramientas disponibles en el nivel de urgencias habilitado para la Clínica; indicó que las lesiones vasculares muchas veces permanecen ocultas, siendo *“muy difícil de diagnosticar de manera inicial, de hecho se requiere de estudios especializados como la arteriografía o el Angiotac que se utiliza (...) normalmente para hacer este tipo de diagnóstico en conjunción con cirugía vascular”*, sin que sea posible explorar la herida en urgencias por el riesgo de un sangrado masivo.

Manifestó que en afecciones arteriales como la de la paciente *-que comportan una alta mortalidad-*, los mecanismos compensatorios del organismo proporcionan una contención de la hemorragia a través de los tejidos, logrando *“el cuerpo bajo su homeostasis y los mecanismos compensatorios (...) contener o compensar la paciente de manera transitoria hasta que sea reparada.”*<sup>31</sup> y en el caso estudiado dicha patología no era evidente, tanto así que el especialista en cirugía general del Hospital de segundo nivel ordenó también indagar por traumas torácicos y abdominales; y finalmente destacó que la aquejada *“estaba con compensación hemodinámica, es decir que tenía la presión normal, la frecuencia cardiaca normal y los signos vitales que no indicaban en ese momento un sangrado masivo (...) las lesiones arteriales pasan desapercibidas en la clínica del más del 30%, por eso se requiere el uso de la tecnología.”*

Al cuestionarse por el Despacho y por los apoderados de las partes, el experto ratificó las aludidas resultas ampliando sus fundamentos al ilustrar que a su arribo a las instalaciones de la IPS codemandada, a la señora Leidy Johana se le brindó la atención inicial de urgencias para lo que impresionaba ser una lesión de tejidos blandos, proceder que consiste en el abordaje local de la zona afectada y la estabilización para poder entrar posteriormente *“a hacer los estudios que se requieran para resolver el problema de fondo, a esto es lo que se llama atención inicial de urgencia”*; ahondó en la explicación relativa a las herramientas de compensación del organismo que coadyuvaban en el ocultamiento de este tipo de lesiones, cuyo diagnóstico certero requiere del uso de herramientas tecnológicas como las referidas en su experticia y la solución se contrae a la implementación de

---

<sup>30</sup> Archivo 52 ídem

<sup>31</sup> Sumado a que por la edad de la paciente: *“muchas veces las lesiones arteriales permanecen ocultas debido a circulación colateral o contención por mecanismos compensatorios sobre todo en pacientes jóvenes”*.

*“injertos óseos, reparaciones primarias de la arteria y trombopprofilaxis” no disponibles en un estadio de atención inicial, pues: “no se puede solicitar algo que no se tiene, ni que nunca va a haber, ni que está dentro de los estándares de tratamiento para poder resolver una lesión vascular en un primer nivel”.*

Aseveró que *“de cara a lo que dice la historia clínica, cuando se hace la revisión de todo el expediente clínico lo que uno se da cuenta es que es una lesión grave(...) severa, gravísima, con una mortalidad por encima del 80%”* siendo necesario para su hallazgo conocimientos especializados, ya que *“como es en el muslo, hay mucho músculo sangra muchísimo”* supuestos en los cuales *“lavar la herida es lo que nosotros les enseñamos, ponerle el antibiótico, estabilizar la paciente, cogerle una vía venosa y llevarla a su mejor estado para luego mirar ya la parte asistente y hacerle los estudios (...) eso es lo que se hace en realidad porque a veces sin hacer eso usted no puede tomar decisiones.”* y que la descompensación de la paciente en un corto lapso fue lo que impidió la realización de las conductas posteriores.

**3.4.6.** Compareció ante el estrado, en calidad de testigo técnico, el médico José Omar Duque Fitzgerald, profesional tratante de la paciente en la unidad de urgencias de la Clínica Flavio Restrepo S.A.S., quien explicó la forma en que abordó la herida a la llegada: *“se quitó el vendaje y se encontró una herida la cual tocaba proceder inmediatamente a iniciar tratamiento antibiótico, antitetánico y colocarle líquidos (...) se le realizó el abordaje realizándole la sutura para poder mirar el tipo de herida, traía un sangrado normal de un accidente de tránsito (...)”* que debía ser tratado *“se tiene que empezar a hacer lavado, a mirar y tiene que suturar la herida, usted no la puede dejar así”*; al preguntársele por el tipo de hemorragia anotada en la historia clínica -*sangrado abundante-* manifestó que con *“abundante uno se refiere a que es un sangrado debido a un impacto y hay un sangrado abundante por el impacto, pero no es un sangrado en proyectil (...) el sangrado abundante es cuando le quita el vendaje hay ya mucho sangrado acumulado ahí, por eso se inició a hacer el lavado y la limpieza.”*; que a pesar de ser una herida grande de 25 cms no era dable predecir una lesión de la arteria femoral, puesto que: *“por encima de ese vaso hay muchas estructuras de músculos que no se ve el vaso así por encima, es un vaso que está en la parte inferior (...) en la profundidad de la pierna, o sea abajo, no está superficial.”*

Informó que durante las prestaciones a su cargo, la señora Galvis Rincón *“respondía a estímulos dolorosos, respondía al llamado, contestaba a las preguntas, obviamente ella estaba en un estado de conmoción porque es un accidente de tránsito (...) no presentó ninguna sospecha ni ninguna manifestación de presentar un sangrado tan profundo como la ruptura de vaso que tenía en ese momento, ya por necropsia”*; al igual que su plan de tratamiento inicial consistía en *“estabilizar la paciente, realizar sutura y pedir imágenes diagnósticas”*.

**3.4.7.** Estudiados los fundamentos de fallo confutado se encuentra que, a más de apoyarse de deducciones adelantadas respecto a un contorno factual ajeno al delimitado por las partes, incurriendo en un vicio de incongruencia -*según se ilustró ampliamente en el aparte 3.4.1. de este proveído-*, el *a-quo* desatendió el contexto en el cual se prodigaron las atenciones por parte del galeno general y de paso lo

enseñado de tiempo atrás por la Corte Suprema de Justicia referente al análisis *ex ante* de las actuaciones del profesional de la salud en punto del diagnóstico<sup>32</sup>.

En efecto, atendiendo al marco fáctico delimitado por los demandantes mediante el libelo genitor donde, se reitera, la imputación se hizo reposar en **i)** la errada apreciación del galeno sobre las condiciones de la aquejada consignando que tenía un buen estado general, frente al que procedía una valoración médica; **ii)** la equivocación al inferir que se trataba de un triage III “*cuando la herida que tenía y que fue indebidamente valorada la tenía en inminente peligro de muerte*”; **iii)** que el facultativo se limitara a “*suturar sin verificar si tenía lesiones vasculares de gran calibre que ocasionaran un sangrado permanente y activo (...)*” y que finalizara el procedimiento dejando de lado “*si existían otras lesiones sometiendo a la paciente a que presentara un shock hipovolémico por ruptura de la arteria femoral*”; a vista de la Sala, en concordancia con los medios de convicción antes referidos, el alegado actuar culposo **subjetivamente imputable** al profesional *-tal como lo exige el régimen de responsabilidad en cuestión-* no se encuentra acreditado.

Recuérdese en primer lugar que la señora Leidy Johana ingresó al centro médico a fin de obtener la atención inicial de urgencias, entendida ella como “... ***todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud***”<sup>33</sup> misma que a tono con el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 se erige obligatoria a todas las entidades que presten servicios de salud, sin reparo de ninguna circunstancia diferente a la premura de la situación clínica del paciente.

Dichos cuidados iniciales estuvieron a cargo del médico general José Omar Duque Fitzgerald, quien, con base en el contexto evidenciado respecto a la afectada, estimó que se trataba de un triage III en la escala de atención, esto, al tenor de artículo 5, numeral 5.3. de la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015, significa que “(...) ***requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.***”, entendido bajo el cual procedió al examen físico de la paciente y previa la instauración de antibiótico, antitetánico y solución salina al 0.9%, acometió el abordaje de la zona lesionada limpiando, anestesiando y suturando.

Referente a los factores de imputación **i)** y **ii)** se tiene que aunque la parte actora reprochó en sus hechos décimo séptimo a décimo noveno la inadecuada apreciación del estado clínico de la paciente a su arribo a la unidad de urgencias, de la historia

---

<sup>32</sup> Entendido bajo el cual la Corte ha sido consistente al sostener que los errores enrostrados al personal sanitario: “(...) ***debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo a las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues el lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función del resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico***” Sentencia del 26 de noviembre de 2010 Expediente 086667. Reiterada en la SC 3253 de 2021

<sup>33</sup> Artículo 3 No. 2 del Decreto 412 de 1992.

confeccionada en la IPS codemandada, a la par de los registros asentados durante el trayecto en la ambulancia, emerge que, diferente a lo afirmado, en dichos momentos las condiciones de la señora Leidy Johana eran de normalidad hemodinámica, a lo cual se suma que clasificó con un puntaje de 14 sobre 15 en la escala Glasgow *-test que se usa para medir el nivel de conciencia de una persona-*, demostrativo de que a ese tiempo estaba orientada, dialogaba, respondía al llamado, obedecía instrucciones, en síntesis, no presentaba *“alteraciones anormales”* acorde lo sentado por el auxiliar de enfermería Andrés Camilo Acevedo en el registro TAB, de allí que lo informado en audiencia por el doctor Duque Fitzgerald en ese sentido se percibe veraz.

De la estabilidad hemodinámica de la paciente al tiempo de la llegada a la Clínica Flavio Restrepo S.A.S., igualmente dieron cuenta los peritos que examinaron los asientos médicos allí levantados, siendo un hecho expresamente admitido tanto por el doctor Juan Carlos López Alzate<sup>34</sup>, como por el especialista Restrepo Manotas<sup>35</sup>; es decir que en ese intervalo la situación de la señora no era indicativa de un riesgo vital *-como sin fundamento lo indicó el apoderado en el hecho No. 19 de la demanda-*, por lo cual la apreciación clínica del galeno en ese instante no supone de entrada el yerro atribuido por los promotores, puesto que ante las referidas evidencias clínicas, no luce descabellado pensar que aun con la herida del miembro inferior izquierdo, la víctima estaba en **“BUEN ESTADO GENERAL”**, ameritando, al menos en línea de principio, una valoración médica.

Adicional a ello, el reclamo cernido sobre la indebida estratificación de la urgencia pierde total relevancia reparando en que, independiente de la clasificación III definida por el facultativo y entendido el triage como la evaluación cuyo objeto **es determinar la prioridad de la intervención médica** de cara al compromiso que representa la emergencia para la vida e integridad del paciente<sup>36</sup>, lo cierto es que la señora Galvis Rincón fue atendida a brevedad, pues entre su ingreso y el inicio de la auscultación no pasaron más de 5 minutos<sup>37</sup>; *ergo*, considerado desde el propósito del triage, ninguna incidencia comportaba que se hubiese clasificado en un nivel I o II, pues no hubo demora en la actuación del médico.

Análogamente, ha de tenerse en cuenta que en este aspecto particular la experticia de los demandantes nada reprocha, refiriéndose el doctor López Alzate únicamente a la diferencia entre la dimensión de la herida anotada en la hoja de triage *-130 cms-* con la consignada en la historia *-25 cms-*, pero de ninguna forma a que la situación de la paciente mereciera calificarla de forma distinta a la determinada por el tratante; mientras que el doctor Restrepo Manotas fue claro en señalar el acierto en la definición de este aspecto<sup>38</sup>, iterando que las condiciones al momento del ingreso no

---

<sup>34</sup> *“lo que sí recuerdo es que estaba muy hemodinámicamente estable según los datos consignados en la historia (...) si, entró hemodinámicamente estable por todos los mecanismos que veníamos hablando, los mecanismos contra reguladores la paciente logra estabilizar sus signos vitales”*

<sup>35</sup> *“la paciente se encuentra consciente según la historia, totalmente relacionada con el medio externo, alerta, orientada, al parecer no hubo pérdida del conocimiento durante el evento traumático y aparece en la historia que está hemodinámicamente estable”*

<sup>36</sup> Artículo 3º Resolución 5596 de 2015. Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>37</sup> Indica el historial clínico que la señora llegó a las 16:30 y comenzó a ser atendida a las 16:32

<sup>38</sup> *“el triage no es más que un sistema de clasificación de los que asisten a urgencia y está hecho, de hecho es un sistema francés que fue hecho para las grandes catástrofes para poder orientar la atención a quienes están peor a quienes ya no hay nada que hacerle, a los que se pueden esperar y es un sistema básicamente basado*

daban para afirmar la presencia de una lesión de la gravedad que posteriormente se encontró.

Descendiendo precisamente al punto **iii)**, relacionado con la impericia enrostrada al médico José Omar Duque Fitzgerald a raíz de su decisión de suturar sin indagar si la paciente sufría de *“lesiones vasculares de gran calibre”*, consecuente a lo cual esta presentó un shock hipovolémico por ruptura de la arteria femoral, el judicial cognoscente discernió que el tratamiento fue superficial al intentar contener la hemorragia desde la vía subcutánea, ignorando *“el fondo de la lesión, así como la naturaleza de la misma y su causa”*, que no se valoró exhaustivamente en busca de otros posibles traumatismos, no se realizaron exámenes complementarios, ni la diagnosticó oportunamente *“pese a contar con los medios para auscultar con certeza su diagnóstico”*.

En concepto de este Tribunal, la ponderación de las pruebas allegadas, **fijando como norte no el resultado dañoso conocido, sino el escenario que en su momento afrontó el médico general** a cuyo cargo estuvo la adopción de las conductas para procurar la estabilización inicial de la paciente, impide llegar a la conclusión vertida por el Despacho primario; por el contrario, se colige que el profesional intentó manejar las afecciones advertidas al tiempo de valorar a la señora Leidy Johana, sin serle exigible de cara a las particularidades del caso que sospechara y menos que diagnosticara una lesión vascular profunda con ruptura de la arteria femoral, causa final del deceso comprobada con la necropsia medicolegal.

La antedicha inferencia reposa esencialmente en el entendimiento del panorama en que el galeno estuvo interviniendo, es decir en el marco de la atención inicial de urgencias, la observación de la historia clínica en lo concerniente a los signos, síntomas de arriba, las decisiones adoptadas frente a la herida, el estudio de los dictámenes periciales y el testimonio proporcionado por quien directamente encaró la situación de emergencia.

Recuérdese que en tratándose de asuntos técnicos, ajenos a la órbita del funcionario judicial, cuyo esclarecimiento requiere de consultar con las personas sapientes en el tópico objeto de debate, emerge inexorable el estudio de la idoneidad del declarante de cara a su experiencia, formación académica, recorrido profesional y demás circunstancias que avalan el fundamento de las conclusiones esbozadas. En el asunto concreto se tiene que la parte demandante se valió de un perito que cuenta con conocimientos propios de la medicina general *-terminó su pregrado hace 21 años-* y una experiencia amplia en atención prehospitalaria y hospitalaria de urgencias *-de 16 a 17 años según informó-*. Por otro lado, la IPS codemandada encomendó la labor de revisar la historia clínica para emitir sus consideraciones al respecto, en el profesional Jaime Alberto Restrepo Manotas quien acreditó ejercer la medicina desde hace 31 años, ser especialista en ortopedia y traumatología de la Universidad Nacional, graduado en el año 1997, cirujano de columna vertebral y piso

---

*en la prioridad de atender a alguien. Un triage tres es un triage intermedio como estaba en esa historia (...) el triage estuvo bien clasificado por las condiciones clínicas con que las que vio y eso es autonomía del médico que atendió en ese momento a la paciente (...)*

pélvico, se ha dedicado por un espacio superior a los 20 años a prestar sus servicios como docente de medicina<sup>39</sup>.

Visto el contenido de ambos dictámenes se advierte que, sin desconocer la trayectoria profesional que en el campo médico detenta el doctor Juan Carlos, es el análisis de su homologado, doctor Restrepo Manotas, el que resulta de recibo, no solo por los conocimientos especializados que tiene derivados de su formación en traumatología *-de los que carece su colega-* y su década adicional de experiencia, sino también porque las conclusiones angulares del médico López Alzate no se restringieron a los aspectos científicos del caso, sino que se extendieron a la inspección que en su calidad de abogado especialista en responsabilidad civil y daño resarcible realizó<sup>40</sup>, aunado a que tuvo acceso a los reportes del incidente levantados por los organismos de tránsito *-aseveración indicativa de que su estudio no se cifró únicamente a la historia sino a cartapacios de otro tipo extraños al análisis que se le encomendó-*, cuestiones que pudieron influir en su imparcialidad al abordar la vertiente clínica.

Lo anterior no sucedió respecto al especialista, Dr. Jaime Alberto Restrepo Manotas, cuya experticia *-no obstante ser también abogado-*, no luce influenciada por el juicio de valor desde el derecho, partiendo por el contrario de los datos objetivos proporcionados en la historia clínica.

Dentro de las inconsistencias que pueden advertirse en el concepto del médico general, a modo de ejemplo se traen:

- Las afirmaciones en el sentido que en el récord no figuran los antecedentes de la paciente o sus posibles alergias a medicamentos, cuando de la nota de ingreso en el motivo de consulta aparece que la señora expresamente negó padecer de comorbilidades o ser alérgica a algún fármaco<sup>41</sup>, sumado a que confrontado por el mandatario de la IPS encartada, indicó que no era que no se hubiese indagado a la paciente sobre esos temas, sino que se hizo de forma incompleta<sup>42</sup>; también habló de demoras en la intervención inicial, pero el compendio de atención demuestra lo contrario<sup>43</sup>.

-Partió de premisas fácticas no comprobadas, que al parecer supuso, como la presunta omisión del médico al no realizar el examen físico a la señora. Sin explicar

---

<sup>39</sup> “yo soy médico de la Universidad de Caldas pude hacer medicina general luego hice ortopedia Universidad Nacional de Bogotá. Posterior a eso hice cirugía de trauma, columna vertebral y anillo pélvico en el Hospital Militar Central y en Sanitas internacional. (...) hace 23 años soy el jefe de ortopedia de la clínica San Marcel, Confamiliares que es una clínica de cuarto nivel para la gran mayoría. La ortopedia tiene dos áreas que es la ortopedia y la traumatología y pues trabajamos en ambas áreas. Además he sido ortopedista de la clínica de la policía, soy profesor de la Universidad de Manizales hace 21 años”

<sup>40</sup> Realidad que se comprueba de la inclusión del acápite en el dictamen denominado: “ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL” donde abordó conceptos como la imputación, el daño, la causalidad, la responsabilidad derivada de la falla del servicio, entre otros que se extralimitaron al estudio médico, objeto de la experticia.

<sup>41</sup> “**B. DATOS DEL INGRESO** (...) NIEGA COMORBILIDADES, NO ALARGICA (sic) A NINGÚN MEDICAMENTO (...) **C. ANTECEDENTES Personales:** (...) No Registra antecedentes de este tipo (...) **D. EXAMEN FÍSICO** (...)”.

<sup>42</sup> “yo no estoy diciendo en ningún momento que no se le preguntó, estoy diciendo que no se preguntó adecuadamente, no se hizo completo”

<sup>43</sup> En ese sentido indicó “¿qué más encuentro en la historia? Demoras, demoras en la atención (...)” siendo que al ingreso a urgencias a las 16:30 aproximadamente se atendió inmediatamente.

la razón de su dicho, insinuó que la historia clínica simplemente se levantó con lo que traía el formato<sup>44</sup> a pesar de no haber elementos sugerentes de esto, ni en estricta lógica podría saberlo porque no atestiguó la atención. Lo señalado se desvirtúa con lo plasmado en el documento *per se* en el cual se dejó constancia específica de haberse adelantado la auscultación física por sistemas, hallando alteraciones únicamente en el denominado *“Dorso y extremidades”* correspondiente a las áreas golpeadas.

- Manifestó que de la descripción de la herida en el expediente clínico era posible derivar un signo duro de lesión vascular profunda atinente al hematoma expansivo; sin embargo, consultado por la apoderada de la compañía aseguradora codemandada se mostró confuso, afirmó que había un sangrado muscular *“que si hubiese existido piel, hubiese sido un hematoma”* de lo cual no es claro que si se trataba o no de dicho signo, duda que era menester despejar, ya que de acuerdo al mismo dictamen, aunque no la excluye totalmente *“La ausencia de signos duros de trauma vascular elimina casi en 100% la posibilidad de lesión vascular (...)”*.

- Manifestó que hubo un retardo inaceptable para la remisión de la señora Leidy Johana a la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada, Caldas, desde la Clínica Flavio Restrepo indicando que *“solo es hasta las 19+30 horas que llega a una institución con los recursos necesarios”*, afirmación desconocedora de lo consignado en las historias tanto de la IPS como de la E.S.E. de las cuales surge que la paciente ingresó a la última institución a eso de las 18:00 horas<sup>45</sup>, no a las 19:30 o una hora y media después de que se descompensó, como lo aseveró el perito<sup>46</sup>.

Por las anteriores razones, el informe adolece de ciertos vacíos que tocan con la exactitud y claridad de sus fundamentos, siendo improcedente acogerlo en su total extensión en la medida que varios de sus apartes gravitaron sobre situaciones distintas a las consignadas en la historia, partiendo de hipótesis imprecisas referente a lo que podía o no extractarse de ese documento, abordando las circunstancias que rodearon la atención inicial de urgencias con base en el desenlace ya conocido, no en retrospectiva y enfocándose en el estudio de la responsabilidad civil como tal, circunstancias todas ellas que aminoran la capacidad persuasiva de la prueba.

Ahora bien, en lo que atañe al dictamen del especialista Restrepo Manotas, pretirió el judicial lo señalado por el experto en el sentido de la complejidad que comportaba, *-bajo las condiciones de tiempo, modo y lugar a que se vio abocado el tratante-*, la sospecha e identificación de una lesión como la que en realidad tenía la señora Galvis Rincón, que compartía las características propias de una herida abierta en tejidos blandos con compromiso muscular, ante la cual el manejo inicial procedente consistía en la limpieza, abordaje antibiótico y estabilización para posteriormente adelantar los estudios pertinentes.

---

<sup>44</sup> *“Eso hacía parte de lo que trataba expresarle de que la historia clínica, en mi concepto es muy incompleta, es una historia clínica que se llenan formatos como por decir algo “cardiopulmonar, normal” por decir algo, “abdomen normal” pero queda la impresión de que no se realizó (...)”*.

<sup>45</sup> Según se lee de la nota plasmada por la enfermera Berenice Guzmán en la historia clínica del Hospital San Félix *“SIENDO LAS 18 HORAS INGRESA PACIENTE A SALA DE REANIMACIÓN (...)”*

<sup>46</sup> *“Descompensada, con signos de shock hipovolémico, quiero recalcar acá que también encontré una demora en esa remisión, la remisión tiene un lapso como de una hora y cuarto una hora y veinte en que se produce la remisión un tiempo valiosísimo (...)”*.

Al respecto el experto sostuvo: **“hay heridas las hemos recibido totalmente con músculo expuesto pero no hay ninguna lesión vascular, por eso le decía 30% de las lesiones son ocultas y el músculo sangra mucho, yo pienso que el médico intentó hacer lo que estaba en sus manos, en sus condiciones y en su momento, lavar la herida que es lo que nosotros les enseñamos, ponerle el antibiótico, estabilizar la paciente, cogerle una vía venosa y llevarla a su mejor estado para luego mirar ya la parte asistente y hacerle los estudios de tomografías Angiotac, todo, eso es lo que se hace en realidad porque a veces sin hacerse eso usted no puede tomar decisiones (...)**<sup>47</sup>.

La sustentación del informe pericial en sede de la diligencia, ilustra sobre el hecho de que la posibilidad de determinar en el nivel primario de urgencias la presencia de la lesión vascular profunda era remota para el médico general; su entrenamiento académico frente a afecciones como la reflejada tras el examen físico inicial<sup>48</sup>, estaba encaminado a afrontar en primera medida la zona afectada en procura de llevar a la aquejada a un estadio a partir del cual se pudiera determinar la conducta subsiguiente, lo cual no se pudo lograr por el deterioro que durante el procedimiento de sutura presentó.

Es importante relieves que ambos peritos coincidieron en que la manera apta de dar certeramente con la patología pluricitada se contrae a la exploración de la herida en el quirófano a cargo del cirujano general o la práctica de una arteriografía, añadiendo el doctor Jaime Alberto que no podía esperarse que un médico general en un nivel básico de urgencias la supusiera<sup>49</sup>. También convergieron los expertos al instruir sobre los mecanismos de compensación o autorregulación que el organismo adopta para facilitar su estabilidad hemodinámica, factor a partir del cual las lesiones podrían permanecer ocultas<sup>50</sup>, de lo que se aprecia que dadas las condiciones, los síntomas sugerentes de una pérdida de sangre por vía arterial podían tornarse francamente difusos, máxime en eventos de este tipo en los que es dable considerar que la

---

<sup>47</sup> Posteriormente ahondó en que *“Lo primero que se necesita es la atención inicial, hay que estabilizarlo y claro que necesita posterior a esto un manejo especializado, porque es un paciente que supongamos en el supuesto caso que no hubiese tenido lesión vascular y que solo hubiere sido la lesión del tejido blando, requería manejo seguramente de lavados, cierres, manejo antibiótico, cobertura de la lesión hasta llevarlo a cerrar y evitar que se infecte que es el problema principal temprano que tienen estos pacientes en el caso de la lesión vascular por eso es que los protocolos indica que ante la sospecha vascular hay que hacer una arteriografía o, en su caso, un Angiotac donde hay un centro para hacer Angiotac o hay radiología intervencionista o veces en los sistemas de urgencias cuando está cirujano vascular que tiene su ecógrafo hace un eco Doppler y determina que no hay flujo vascular distal al tipo de la lesión y entonces deciden intervenir, pero siempre se requiere valoración objetiva, me refiero no a la valoración objetiva legal, sino la valoración objetiva química en el cual la sospecha sea confirmada por un armamentario que demuestre que sí tiene la lesión, en ese momento se puede tomar razón.”*

<sup>48</sup> Recuérdese que para el momento del ingreso la señora Galvis Rincón mantenía su estabilidad hemodinámica y estado neurológico sin alteraciones aparentes

<sup>49</sup> *“se necesita experiencia, se necesita idoneidad, conocimiento y sobre todo habilidades clínicas para hacer ese diagnóstico, o sea que está en cabeza del especialista.”*

<sup>50</sup> Sentido en el cual el perito Juan Carlos López Alzate manifestó a la pregunta: *“¿Una lesión arterial puede permanecer oculta debido a la circulación colateral o a la contención por mecanismos compensatorios? R. Si, puede haber mecanismos de circulación colateral que no va a ser igual a la circulación normal y que puede generar deficiencias en la circulación, pero sí, puede permanecer”*.

Y el experto Jaime Alberto Restrepo Manotas indicó: *“30% de las lesiones vasculares son ocultas y la razón de ocultarse es la presencia de ramos colaterales que permiten la transfusión de los mecanismos que me preguntaba ahorita el doctor Carlos Iván homeostáticos o hemostáticos (...)*”.

hemorragia proviene de la afectación en el músculo, no necesariamente por la laceración de la arteria, según aseguró el especialista<sup>51</sup>.

Adiciónese a lo explicado que la historia clínica acuñada en la E.S.E. Hospital San Félix de La Dorada, Caldas, lugar de ingreso de la señora Leidy Johana ante el deterioro de su estado, da cuenta de que el receptor, doctor Mateo Ochoa Ramírez *-médico general-*, fundamentado en la situación de tal momento, anotó: *“posible choque hipovolémico secundario a trauma vascular de muslo izquierdo”* y solicitó la intervención del cirujano general, doctor Santander Antonio Suárez Correa, profesional especializado que ordenó la realización de un TAC de tórax y abdomen, a la par del traslado al quirófano para iniciar la **“Exploración de la herida por sospecha de lesión vascular profunda”**; queriéndose significar que la sospecha de la afección que realmente padecía la paciente, tuvo lugar únicamente tras la observación de precitado especialista en la institución de segundo nivel y cuando se habían hecho ya por parte del médico adscrito a la convocada, los procedimientos de urgencia obligados en esos casos, tales como *“lavado, colocación de la vía venosa, antibióticos, profilaxis, antitetánica y estabilización de la paciente”*, según lo concluye la prueba pericial.

**3.4.8.** Así las cosas, advierte la Corporación que en el *sub lite* no es posible predicar acreditada la **culpa subjetivamente imputable** al profesional de la salud como presupuesto ineludible de la responsabilidad derivada de la actividad médica, hallando por el contrario que si al examen clínico no encontró signos de una patología que impusiera un manejo distinto al suministrado *-pues a pesar de lo señalado por el doctor López Alzate, en la historia clínica no se evidencia el signo duro de hematoma expansivo al que aludió en su dictamen-*, debe admitirse que la impresión diagnóstica general del médico para el momento del ingreso *-Traumatismo no especificado de miembro inferior, nivel no especificado-* era la correcta, por ende el abordaje inicial impreso *-conforme lo indicó el especialista Restrepo Manotas-* fue el adecuado.

Si la paciente mantuvo sus índices vitales en rangos normales, estaba consciente, alerta, sin alteraciones neurológicas aparentes *-acorde los registros-*, respondía al llamado, todo esto no solo a su entrada a la unidad hospitalaria sino también en el traslado en ambulancia desde el sitio del accidente, además que su herida aparentaba ser muscular, no podía exigírsele al galeno que temiera una lesión de la magnitud de la estudiada, cuya detección y tratamiento definitivo están reservados a los especialistas en cirugía general y cirugía vascular, respectivamente, mediante el uso de exámenes especializados como la arteriografía o el Angiotac, siendo de recibo la conclusión del perito de la IPS codemandada en el entendido que durante la fase inicial de urgencias el facultativo se allanó a los proceder que le correspondían de acuerdo con lo que se les

---

<sup>51</sup> *“como es en el muslo hay mucho músculo, sangra muchísimo, sangra muchísimo (...) hay heridas las hemos recibido totalmente con musculo expuesto pero no hay ninguna lesión vascular, por eso le decía 30% de las lesiones son ocultas y el músculo sangra mucho”*.

Sobre el sangrado de los músculos, igualmente señaló el perito López Alzate: *“el músculo que ella tiene lesionado o que debió haber estado lesionado, es el vasto externo que es uno de los cuatro componentes del cuádriceps, que es un músculo muy grande en la pierna, una herida de 25 cm en un músculo de este tamaño puede estar causando un sangrado de 1500 cm3 (...)”*

enseña en las aulas a los estudiantes de medicina sobre el abordaje inicial del trauma.

Para este Colegiado, la experticia adjuntada por los promotores en lo concluido respecto a la posibilidad de sospechar la afección en la arteria femoral, al igual que la sentencia confutada, se edificó sobre el conocimiento que actualmente se tiene sobre la causa que generó el resultado dañoso, de una vista contextualizada de los récords suscritos en los dos centros hospitalarios en concordancia con las resultas de la necropsia, elementos que mirados conjuntamente conducen a dar por obvio que la paciente trasegaba la ruptura de un conducto profundo, pasándose por alto que lo determinante del análisis eran los signos y síntomas presentados cuando concurrió a la clínica codemandada, tiempo para el cual las condiciones no eran indicativas de tal sección arterial.

Evóquese que tanto la doctrina, como la jurisprudencia, han decantado que el régimen de responsabilidad bajo estudio se caracteriza por generar obligaciones de medios y no de resultado, entendiéndose que el equipo galénico y las instituciones prestadoras están conminados a poner a disposición del usuario los recursos a su alcance para procurar la obtención del fin, que tratándose de la atención inicial de urgencias compete a la estabilización del paciente, la impresión diagnóstica y definición de la conducta inmediata; no obstante es claro que en múltiples ocasiones la ambigüedad de las condiciones de aquél o la gravedad de sus patologías frustran dicho propósito, abriendo paso a la materialización del resultado dañoso.

Explicado de otro modo, la responsabilidad basada en la culpa, tal como se dijo en los supuestos normativos, no emerge de no haber alcanzado el resultado esperado, sino de que tal hecho pueda atribuirse al incumplimiento de los deberes profesionales a que está obligado el agente, lo que en el caso presente, por lo explicado respecto a la ambigüedad de la situación clínica de la señora Galvis Rincón, no tiene cabida.

Aplicado el anterior aserto al asunto de marras, es dable predicar con fundamento en las pruebas obrantes en el plenario, que a la condición presente al tiempo de entrada de la paciente en la institución accionada, se le dio el manejo esperado de conformidad a sus manifestaciones clínicas, en armonía con las pautas establecidas según el estado del arte en la materia de cara a la exposición pericial especializada mencionada, mientras que las premisas planteadas por el extremo promotor del litigio como genitoras de responsabilidad galénica - *la desacertada apreciación del estado de la señora, la sutura sin verificar lesiones vasculares de gran calibre, la errónea clasificación del triage*- no fueron debidamente probadas.

Puesto en distintos términos, el alegato de los accionantes en el sentido que la lesión arterial mayor era evidente, al tamiz de los medios de convicción arribados emerge equívoco, se aleja de la realidad puesta de presente por aquellos, tratándose de apreciaciones e interpretaciones subjetivas que carecen de sustento técnico, científico y probatorio, desdibujando así los hechos sobre los que se imputó la responsabilidad, inferencia que, distinto a lo razonado por el Juzgado primario, obstaculizaba la prosperidad de las pretensiones resarcitorias.

**3.4.9.** Establecida la imposibilidad de atribuir responsabilidad médica en cabeza de la entidad codemandada por los lesivos resultados acaecidos frente a la señora Leidy Johana Galvis Rincón, no hay lugar a abordar lo relativo a los reproches elevados por los recurrentes con relación a la tasación de las indemnizaciones, como tampoco en lo referente a los demás formulados como accesorios; asimismo, no configurándose los presupuestos axiológicos de la acción, en los términos en que fue propuesta, atendiendo a la mecánica procesal no se hace necesario acometer el estudio de las excepciones propuestas.

### **3.5. Conclusión**

Lo hasta aquí discurrido conduce a revocar la decisión opugnada, para en su reemplazo declarar probadas las excepciones insertas en las contestaciones de las codemandadas y en consecuencia denegar las pretensiones de los promotores, pues diferente a las consideraciones del *a-quo*, no fueron fehacientemente acreditados por parte de los interesados los factores de imputación específicos insertos en el libelo genitor.

### **3.6. Costas**

Atendiendo lo dispuesto por el artículo 365 del Estatuto Adjetivo y dado que la prosperidad del recurso conduce a la revocatoria de la decisión, se condenará en costas de primera instancia a la parte demandante en favor exclusiva de la Clínica Flavio Restrepo S.A.S.; sin que haya lugar a las concernientes en esta instancia por no haberse causado, dado el silencio de las partes al tiempo del traslado de los recursos.

## **IV. DECISIÓN**

Por lo antes expuesto, la Sala de Decisión Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia proferida el 27 de abril de 2023 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de La Dorada, Caldas, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil médica instaurado por los señores Carlos Andrés Soto Perilla actuando a nombre propio y en representación de los menores **A.F.S.G., A.S.S.G., I.S.G., G.S.G. y A.S.G.**, Jorge Eliecer Galvis Hernández, Luz Dary Rincón, Natalia Andrea, Claudia Marcela, Lina María y Angie Lorena Galvis Rincón, además de Rosa Amelia Galvis Hernández y Érika Yohana Olaya Galvis contra la Clínica Flavio Restrepo S.A.S. y BBVA Seguros S.A.; trámite en el que esta última funge también

en calidad de llamada en garantía, al igual que La Previsora S.A. Compañía de Seguros, y en su lugar,

**SEGUNDO: ABSOLVER** a la demandada de las pretensiones incoadas por la parte demandante, conforme lo discurrido *ut supra*.

**TERCERO: CONDENAR** en costas de primera instancia a la parte demandante en favor de la Clínica Flavio Restrepo S.A.S.

**CUARTO: ABSTENERSE** de emitir condena en costas en esta instancia, por no haberse causado.

**QUINTO: DEVOLVER** el expediente al despacho de origen.

**NOTIFÍQUESE,**

Los magistrados,

**ÁNGELA MARÍA PUERTA CÁRDENAS**

**(En uso de permiso)**

**ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO**

**JOSÉ HOOVER CARDONA MONTOYA**

Firmado Por:

Angela Maria Puerta Cardenas  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala 6 Civil Familia  
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Alvaro Jose Trejos Bueno  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala 9 Civil Familia  
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

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

Código de verificación: **2f88323d02b8f34b0d1ba659f1bf872758ac26017482fff7be013293532a1ef7**

Documento generado en 20/11/2023 04:56:04 PM

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